



Nærvær i arbeidslivet

- en survey undersøkelse av forpleiningsansatte i Nordsjøen.

Er der sammenhenger mellom langtidsnærvær på jobben
og mestring, jobbengasjement, organisatorisk rettferdighet,
krav, kontroll og sosial støtte?

Hilde Nesse

Masteroppgave

Masterprogram i helsefag

Studieretning for helsefremmende arbeid og helsepsykologi

HEMIL-senteret

Det psykologiske fakultet

Høst 2008

FORORD

Arbeidet og prosessen med denne masteroppgaven har vært både lærerik og utfordrende. Etter å ha jobbet flere år innen helsevesenet synes jeg det var kjekt å komme på skolebenken igjen, og spennende og verdifullt å få et helsefremmende perspektiv på tilværelsen. Jeg har opplevd det som et privilegium å få mulighet til å fordype meg innen et for meg nytt fagområde, og å få lære mer om helse og nærvær i arbeidslivet.

Det er flere som fortjener en takk for støtte på veien frem til det som nå kan presenteres som en masteroppgave.

Jeg vil takke min veileder Torill Helene Tveito ved Unifob Helse for imøtekommenhet og god veiledning, og for mange innspill på god akademisk skriving! Det har vært nødvendig og lærerikt.

Unifob helse skal ha takk for at jeg fikk bruke data som har vært samlet inn av forskere der. Ellen Meyer Hoff ved Hemil-senteret fortjener og en takk for sin hjelpsomhet ved alle henvendelser.

Jeg har satt stor pris på å ha gode medstudenter, og en spesiell takk til Inga og Lise det siste året! Det har vært godt å ha ”arbeidskollegaer” i løpet av en ellers ensom skriveperiode. Sosial støtte er viktig, og at det er synergieffekt på Hemil rommet er der ingen tvil om!

Familie og venner har vist interesse og nysgjerrighet for arbeidet mitt og det synes jeg er kjekt. Har også lyst å takke min arbeidsgiver for stor forståelse og tilrettelegging.

Sist, men ikke minst er det 4 personer som skal ha en stor klem. Det er mine barn Ingrid, Sunniva, Erling Tobias og min kjære mann Eivind. Takk for gode diskusjoner Eivind og så setter jeg stor pris på at dere i denne perioden har hatt tålmodighet med meg og gitt meg tid til å gjøre ferdig oppgaven. Dere er absolutt mine viktigste ”friskfaktorer” i livet!

Bergen, november 2008.

Hilde Nesse

INNHALDSFORTEGNELSE

Innholdsfortegnelse	3
Sammendrag	5
Abstract	6
1 INNLEDNING	7
1.1 Bakgrunn	7
1.2 Hensikt med studien	8
1.3 Bakgrunn for valg av arbeidsplass	8
1.3.1 Hva karakteriserer arbeidet i forpleiningen offshore?	10
2 TEORI	11
2.1 Helsefremmende teori	11
2.1.1 Helsefremmende arbeidsplasser	12
2.2 Nærvær og fravær i arbeidslivet	13
2.2.1 Fravær – Langtidsfravær	16
2.2.2 Årsaker til fravær offshore	17
2.2.3 Subjektive helseplager	18
2.2.4 Sykdom og sykenærvær	19
2.2.5 Nærværsfaktorer/ friskfaktorer	19
2.2.6 Nærvær – Langtidsfrisk	20
2.3 Forhold som kan påvirke nærvær	21
2.3.1 Individuelle forhold	21
2.3.1.1 Mestring	22
2.3.1.2 Jobbengasjement	25
2.3.2 Fysiske forhold	26
2.3.3 Det psykososiale arbeidsmiljø	27
2.3.3.1 Krav og kontroll	27
2.3.3.2 Sosial støtte	29
2.3.3.3 Organisatorisk rettferdighet	31
3 PROBLEMSTILLING	34
4 METODE	35
4.1 Design	35
4.2 Utvalg og utvalgsmetode	35
4.3 Studiens kartleggingsverktøy	35
4.3.1 Nærvær og fravær	36
4.3.2 Krav og kontroll	36
4.3.3 Sosial støtte	37
4.3.4 Organisatorisk rettferdighet	37
4.3.5 Mestring	38
4.3.5.1 General Self-Efficacy skala	38

4.3.5.2	CODE / IMOC	38
4.3.6	Jobbengasjement	39
4.3.7	Subjektive helseplager	39
4.4	Etiske betraktninger	39
4.5	Statistiske analyser	40
5	RESULTATER	41
5.1	Hva karakteriserer de ansatte med langtidsnærvær?	41
5.1.1	Demografiske og bakgrunnsvariabler	41
5.1.2	Arbeidsrelaterte forhold	43
5.1.3	Helse og livsstil	44
5.2	Variasjoner i individuelle og arbeidsrelaterte forhold	45
5.3	Forklaringsmodeller for variansen i nærvær	47
6	DISKUSJON	48
6.1	Hva karakteriserer de ansatte med langtidsnærvær?	48
6.1.1	Hvorfor finner vi mange med langtidsnærvær?	50
6.2	Kjønnsforskjeller i nærvær	53
6.2.1	Hvorfor finner vi kjønnsforskjeller i nærvær?	54
6.3	Sammenhenger mellom nærvær og ulike variabler	55
6.3.1	Sosial støtte	55
6.3.1.1	Sosial støtte og kjønn	57
6.3.2	Organisatorisk rettferdighet	58
6.3.3	Krav og Kontroll	59
6.3.4	Mestring	60
6.3.5	Jobbengasjement	63
6.4	Nærvær, sykenærvær og helsefremmende arbeidsplasser	63
6.5	Metodiske betraktninger	65
6.5.1	Utvalg	65
6.5.2	Å måle nærvær og fravær	66
6.5.3	Valg av variabler	67
7	IMPLIKASJONER FOR VIDERE FORSKNING	67
8	OPPSUMMERING OG KONKLUSJON	69
9	REFERANSER	72
10	VEDLEGG	81

SAMMENDRAG

Bakgrunn: Både i arbeidslivet og innen lovgivning i Norge har det de siste årene skjedd en fokusendring hvor vektlegging av arbeidstakernes funksjon og nærvær har fått økt oppmerksomhet, fremfor tidligere ensidig fokus på fravær og begrensninger.

Formål / Hensikt: Hva karakteriserer de forpleiningsansatte offshore som hadde null fraværsdager i løpet av 2 år? Er det sammenhenger mellom nærvær hos forpleiningsansatte offshore og mestring, jobbengasjement, organisatorisk rettferdighet, krav, kontroll og sosial støtte?

Metode: Spørreskjemaundersøkelse som ble gjennomført i løpet av sommeren 2007 blant forpleiningsansatte ved 10 plattformer i Nordsjøen. Det ble brukt validerte og reliable spørreskjema for å kartlegge de valgte variablene.

Resultat: Det var 198 ansatte (61 %) og like mange kvinner og menn som svarte ($M = 45$ år). Hele 42 % hadde hatt langtidsnærvær (40 % kvinner) og 25 % hadde hatt fravær siste 6 måneder. Der var generelt små forskjeller mellom nærværgruppen og resten av utvalget i demografiske variabler og i individuelle og arbeidsrelaterte bakgrunnsvariabler. Nærværgruppen opplevde signifikant bedre helse og færre subjektive helseplager enn gruppen som hadde hatt fravær siste 6 måneder. Hos kvinner forklarte mestring, jobbengasjement, relasjons rettferdighet, prosedyre rettferdighet og sosial støtte 24 % av variansen i nærvær mens tilsvarende var 15 % for menn. For kvinner var det signifikante sammenhenger mellom nærvær og opplevelse av god sosial støtte, lav grad av mestring (IMOC) og lav grad av prosedyrerettferdighet. Der var ingen signifikante sammenhenger for mennene.

Konklusjon: Lav grad av mestring var assosiert med høy grad av nærvær. Dette kan tolkes som bruk av fravær som en aktiv mestringsstrategi fremfor å være på jobb med sykenærvær. Opplevelse av god sosial støtte målt som bred emosjonell støtte, var den viktigste faktor som predikerte nærvær for kvinnene. Menn med mest nærvær opplevde derimot høyest grad av støtte fra leder (relasjonsrettferdighet). På bakgrunn av disse resultatene kan sosial støtte på arbeidsplassen defineres som en nærværsfaktor for forpleiningsansatte offshore og være vesentlig å fokusere på i et helsefremmende arbeidsliv.

Stikkord:

Forpleiningsansatte offshore, langtidsnærvær, langtidsfrisk, helsefremmende arbeidsplasser, self-efficacy, Instrumental Mastery Oriented Coping, (IMOC), jobbengasjement, organisatorisk rettferdighet, krav, kontroll, sosial støtte.

ABSTRACT

Background: Both at the workplace and within the legislation in Norway there have been a focus change in recent years where emphasis on the functioning and presenteeism of the employees have gained more attention rather than the one-sided focus on absence and limitations.

Purpose: What characterizes the catering employees offshore that had zero days of absence during 2 years, and is there a relation between the presenteeism of catering employees offshore and coping, job involvement, organizational justice, demands, control and social support?

Method: A web-based survey was carried out during the summer of 2007 among catering employees on 10 platforms in the North Sea.

Results: There were 198 employees (61%) and just as many men and women who responded ($M = 45$ years). 42% had long-term presenteeism (40% women) and 25% had absence the last 6 months. There was generally little difference between the group with presenteeism and the rest of the sample within demographic variables and individual work and background variables. The group with presenteeism experienced significantly better health and fewer subjective health problems than the group that had absence the last 6 months. For women coping, job involvement, relational justice, procedural justice and social support explained 24% of the variance in presence, while for men these factors explained 15 % of the variation. For women, there were significant correlations between presence at work and experience of good social support, low level of coping (IMOC) and a low degree of procedural justice. There were no significant correlations for men.

Conclusion: Low level of coping was associated with a high degree of presenteeism at work. This can be interpreted as use of absence as an active coping resource rather than being at work with sickness presenteeism. The perception of high social support, measured as broad emotional support, was the most important predictor for presenteeism for women. The men with most presenteeism at work, however, experienced the highest degree of support from the leader (relational justice). Due to these results social support in the workplace can be seen as a factor of presenteeism for catering employees offshore and be an important focus in a health promoting working life.

1 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn

Arbeidslivet er en viktig livsarena og hvordan den enkelte trives og fungerer i arbeidslivet får konsekvenser for både enkeltindividers liv og helse og for samfunnet (Mæland, 2005; Naidoo & Wills, 2000). Det er gjort mye forskning innen arbeidsliv og helse, og en stor del har dreid seg om sykefravær og hva som gjør at folk er syke og har fravær fra arbeidet (Allebeck & Mastekaasa, 2004b; Lindberg, Josephson, Alfredsson, & Vingard, 2006; Lindberg, Vingard, Josephson, & Alfredsson, 2005; Ose, Jensberg, Reinertsen, Sandsund, & Dyrstad, 2006; Tveito, Halvorsen, Lauvålien, & Eriksen, 2002). I en norsk studie av ansatte i energibransjen ble det funnet at 10 % av arbeidstakerne stod for 80 % av fraværet (Tveito et al., 2002) og analyser av sykefraværstatistikker i Norge viser samme tendens (NOU, 2000). Ut fra et slikt perspektiv kan det være interessant å stille spørsmål ved hva som karakteriserer den store gruppen av arbeidstakere som sjelden eller aldri er borte fra jobben og deres arbeidsmiljø. Hva holder folk friske og gjør at de fleste har nærvær på arbeidsplassen? (Antonovsky, 2000; Aronsson & Lindh, 2004; Lindberg et al., 2006).

Johnsson, Lugn og Rexed (2006) hevder at gjennom økt fokus på helsefremmende faktorer i arbeidslivet og hva som gjør at personer holder seg friske og går på jobb, kan man på lang sikt få mer fornøyde arbeidstakere, høynet effektivitet for bedriften og redusert fravær. Gjennom å fokusere på nærværsfaktorer i forskning kan det muligens bli et mer balansert og utfyllende bilde av helse i arbeidslivet (Aronsson & Lindh, 2004; Lindberg, 2006).

I arbeidslivet og innen lovgivningen i Norge har det de siste 10 årene vært en fokusendring når det gjelder hvordan utfordringene med et høyt fravær i arbeidslivet bør bli møtt og håndtert. Intensjonsavtalen om et inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) (Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2006a) er en avtale mellom partene i arbeidslivet og regjeringen som første gang ble inngått i desember 2001. Samarbeidet ble utvidet i ”I intensjonsavtalen om et inkluderende arbeidsliv 2006-2009”

og partene ble blant annet enige om at IA samarbeidet skal bidra til ”å forebygge sykdom, øke fokuset på jobbnærværet og hindre utstøting fra arbeidslivet” (s.2, Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2006a).

I den nye arbeidsmiljøloven som trådte i kraft 1.1.2006 (Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2005) slås det fast at formålet med loven blant annet er å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon og loven skal være et middel for å bidra til et inkluderende arbeidsliv. I folketrygdeloven (Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 1997) er der også økt fokus på aktivitet og funksjon hvis det oppstår arbeidsuførhet hos arbeidstaker. I mars 2007 kom der på nytt lovendringer hvor hovedprinsippet er at arbeidsgiver og arbeidstaker tidligst mulig skal lete etter løsninger med fokus på muligheter for arbeidstaker å kunne være helt eller delvis i jobb (Arbeids- og inkluderingsdepartementet ,2006c).

1.2 Hensikt med studien

Denne oppgaven har fokus på helse knyttet til arbeidslivet og den helsefremmende tankegangen ligger som bakgrunn for studien. Intensjonen er å se på hva som karakteriserer de ansatte med langtidsnærvær. Er der noen fellesfaktorer av individuell eller organisatorisk art når vi ser på ansatte med langtidsnærvær? Hvis der finnes noen felles karakteristika, kan disse da bli definert som nærværsfaktorer i arbeidslivet? Gjennom å sette fokus på medarbeidere med langtidsnærvær i en bedrift kan vi kanskje kartlegge noen forhold som påvirker deres langtidsnærvær og finne mekanismer som muligens virker beskyttende mot fravær. En slik kunnskap kan videre bli brukt når det skal fokuseres på nærværsarbeid og helsefremmende arbeid i yrkeslivet. Mestring og jobbengasjement er valgt som mål på individuelle faktorer i denne studien, mens organisatorisk rettferdighet, psykologiske jobbkraav, jobbkontroll og sosial støtte på arbeidsplassen, er valgt som mål på organisatoriske forhold. Arbeidsplassen som er valgt som arena for studien er forpleiningsdelen i et oljeselskap i Norge.

1.3 Bakgrunn for valg av arbeidsplass

I offshorenæringen i Norge er det generelt utarbeidet gode helse-, miljø- og sikkerhetssystemer (HMS) for å ivareta de ansattes helse og sikkerhet (Oljedirektoratet,

2003), og offshorenæringen har de siste årene hatt et økt og bevisst fokus på nærværarbeid. Likevel har det innen forpleiningsdelen vært et relativt høyt sykefravær (Bauer & Odijk, 2004). I løpet av 2000 fikk Oljedirektoratet flere henvendelser fra forpleiningsansatte i forbindelse med nedbemanninger, innføring av nye arbeidsmetoder og endringer i leder- og gruppestrukturer på plattformene, hvor det ble uttrykt bekymring for dårlig ivaretagelse av forpleiningsansattes arbeidsmiljø og helsetilstand (Petrolestilsynet, 2003). Med dette som bakgrunn ble det i 2001 startet et samarbeidsprosjekt mellom arbeidsgiverorganisasjoner, arbeidstakerorganisasjoner og myndighetene (v/Oljedirektoratet) hvor målet var å forbedre arbeidsmiljø og helse for ansatte innen forpleining på norsk sokkel (Petrolestilsynet, 2003). Prosjektet fokuserte på arbeidstakermedvirkning, etablering av arbeidsmiljøkrav, analyser av arbeidsmiljøforhold og opplæring, og resulterte i rapporten: "Et løft for forpleiningen" (Teigland & Bekkeheien, 2003). Rapporten tok utgangspunkt i utfordringene knyttet til forpleiningsansattes arbeidsmiljø og beskrev systematiske tiltak for å oppnå et godt arbeidsmiljø og den nødvendige opplæringen for å få dette til. Det ble blant annet fokusert på nærværarbeid som ble beskrevet som den samlede innsatsen som gjøres for at flest mulig medarbeidere kan velge nærvær fremfor fravær (Teigland & Bekkeheien, 2003).

Ved nye tilsyn fra petroleumstilsynet på plattformer på norsk sokkel våren 2003 og 2004, ble det fremdeles funnet en del utilfredsstillende arbeidsforhold for de forpleiningsansatte (Anda, 2007). Variasjonene var store, men de beste rammebetingelsene og den beste praksis var hos de som hadde ansettelsesforhold direkte i selskapet (operatøransatt) og ikke var leid inn via serviceselskap på kontrakt (kontraktøransatt). I 2007 gjennomførte petroleumstilsynet igjen tilsyn hvor selskapene blant annet selv skulle beskrive sine aktiviteter for å forebygge helseskader og hindre utstøting. Rutiner for renhold, hygiene, opplæring og ansvarsdeling mellom virksomhetene skulle og være fokus. Også denne gang var der store variasjoner mellom selskapene og med betydelige svakheter i systemet for oppfølging, medvirkning og opplæring av de forpleiningsansatte (Anda, 2007).

I Stortingsmelding nr. 7 om helse, miljø og sikkerhet i petroleumsvirksomheten (Arbeids- og administrasjonsdepartementet, 2001-2002) ble resultatene og konklusjonene fra prosjektet "Et løft for forpleiningen", trukket frem som et satsningsområde. En av intensjonene med denne Stortingsmeldingen var ønsket om at

petroleumssektoren skal være en foregangsnæring gjennom bevisst satsning på kunnskap, kvalitet, kreativitet og kontinuerlig forbedring.

I oljeindustrien har det tidligere vært satset på nærværarbeid som et ledd i å hindre at forpleiningsansatte skulle oppleve langtidsfravær (Bauer & Odijk, 2004).

Nærværarbeidet hadde fokus på å bedre betingelsene for at flest mulig skulle kunne mestre arbeidets krav og utfordringer og systematiske endringer og fokus på nærvær ble gjennomført på alle nivå i organisasjonen. Ved en evaluering av satsningen ble det funnet at fraværet hos de forpleiningsansatte i selskapet hadde gått ned i løpet av perioden fra 1997-2002. Dette ble tolket som at de gjennomførte tiltakene sannsynligvis hadde hatt effekt. Selskapet valgte etter dette å gjennomføre nærværprosjektet for alle de ansatte og så på dette som et viktig bidrag til å skape en helsefremmende arbeidsskisse hvor fokuset var nærvær istedenfor fravær (Bauer & Odijk, 2004).

1.3.1 Hva karakteriserer arbeidet i forpleiningen offshore?

Arbeidstakere som jobber offshore har en arbeidssituasjon som kan være utfordrende på ulike områder: De ansatte arbeider en periode på et begrenset område hvor de er isolert fra familie og det vanlige samfunnet. Vanligvis jobbes det turnus med 14 dager offshore og 12 timer arbeidsskift, etterfulgt av 4 uker med fri på land. Det er risiko forbundet med helikopterflyging til og fra plattformene og det er strenge krav til sikkerhet når de ansatte er på plattformen (Gardner, 2003; Morken, Tveito, Torp, & Bakke, 2004).

Forpleiningsansatte sine arbeidsoppgaver offshore er renhold, vask av klær og cateringvirksomhet for alle de ansatte på plattformen. I en rapport, basert på intervjuer og observasjoner (Solheim, Heen, & Holter, 1986) ble forpleiningsansatte beskrevet som en yrkesgruppe litt på siden av de andre som jobbet på plattformen. De hadde service oppgaver som tradisjonelt har hatt lav status offshore fordi de bare indirekte er knyttet til plattformens nøkkelaktivitet. Arbeidet til forpleiningspersonalet var preget av at den enkelte jobbet mye alene hvor arbeidet ble utført uavhengig av de andre på skiftet. På denne måten kunne de oppleve en tilsynelatende autonomi i arbeidssituasjonen, men samtidig var arbeidsoppgaver styrt av ytre betingelser i forhold til annet personells arbeidsrutiner (spisetider, lugarvask etc.) og med et høyt tidspress. De forpleiningsansatte befant seg som en grunnleggende infrastruktur midt i plattformsamfunnet, samtidig som de formelt var satt "utenfor" systemet i det at de ikke direkte var knyttet til plattformens nøkkelaktivitet og det arbeidet de gjorde gjerne ble

opplevd som ”usynlig”. På denne måten kan arbeidet deres bli opplevd som både ”verdifullt og verdiløst” på samme tid (Solheim et al., 1986).

Morken, Mehlum og Moen (2007) fant at blant de som arbeidet som cateringassistenter opplevde 43 % stor fysisk arbeidsbelastning mens blant kokkene opplevde 32 % stor fysisk arbeidsbelastning. 41 % i begge grupper opplevde at de hadde ensidig arbeid. Petroleumstilsynet (2007) har gjennom tilsyn og vurderinger satt opp en risikoprofil for renholdere som arbeider offshore. Her blir det beskrevet at arbeidet er karakterisert av få avbrudd i løpet av arbeidsdagen, mangelfull tilrettelegging av det fysiske arbeidsmiljøet og at de ansatte ofte blir eksponert for kjemikalier. Mange av plattformene er gamle med tungvindt tilkomst, slitte overflater og tunge møbler noe som gjør arbeidet tungt fysisk. HMS opplæringen er også ofte mangelfull. De ansatte arbeider en turnus som har vist seg å være en potensiell belastning for den enkeltes helse (Petroleumstilsynet, 2007). Forpleiningsmedarbeidere som er kontraktøransatt synes å være mer risikoutsatt enn medarbeidere som er ansatt hos operatør (Anda, 2007).

For alle som jobber offshore i Nordsjøen kreves det en helseattest som må fornyes gjennom medisinsk undersøkelse hvert annet år. En slik erklæring skal sikre at de ansatte har tilfredsstillende helse ut fra en sikkerhetsmessig vurdering (Gardner, 2003; Morken et al., 2004).

2 TEORI

2.1 Helsefremmende teori

Den helsefremmende tankegangen har utviklet seg gradvis både internasjonalt og i Norge etter at de grunnleggende ideene ble utformet og presentert gjennom Ottawa Charteret i 1986 (World Health Organisation, 1986). Bakgrunnen for helsefremmende teori er at forskningen bør utvides fra det tradisjonelt patogenetiske perspektivet hvor hovedfokuset er hva som er årsak til sykdom og over mot en mer salutogenetisk tenkning, hvor fokuset er rettet mot hva som fremmer helse. (Tones & Green, 2004).

Helsefremmende tenkning baserer helseforståelsen på et helhetlig syn på helse. Definisjonen av helse som WHO kom frem til i 1948 hvor helse defineres som en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære (World Health Organisation, 1948) kan synes noe utopisk og altomfattende (Hanson, 2004), men oppstod som en

reaksjon på en ensidig naturvitenskapelig og medisinsk definisjon hvor helse blir sett på som fravær av sykdom. Senere er WHO definisjonen fra 1948 blitt modifisert og nyansert og helse sees blant annet som evnen til å fungere normalt i en sosial rolle og som evnen til å mestre livets problemer (Mæland 2005, Naidoo & Wills 2000). Ut fra dette blir ikke god helse bare et mål men også en ressurs i hverdagen både for den enkelte og for samfunnet. God helse kan gi robusthet, styrke og motstand mot sykdom og derfor er det viktig å fremme god helse i befolkningen (Mæland, 2005).

WHO definerer helsefremmende arbeid som ”den prosess som gjør folk i stand til å ta kontroll over, og forbedre, sin helse” (World Health Organisation, 1986). I en slik prosess er det ikke bare individuelle faktorer som biologiske og atferdsmessige forhold som avgjør om man klarer å opprettholde god helse. Strukturelle faktorer som kulturelle, økonomiske og politiske forhold, samt sosiale relasjoner vil også ha påvirkning på hvordan den enkelte klarer å ivareta sin helse (Mæland, 2005; Naidoo & Wills, 2000). Helsefremmende arbeid handler ut fra dette om å gjennomføre tiltak som påvirker både atferd og miljø slik at sannsynligheten for god helse, overskudd og trivsel øker (Aarø, 2000).

Arbeid med å fremme helse har i følge litteratur innen helsefremmende teori vist seg mest effektiv hvis flere ulike arenaer i samfunnet blir trukket inn og utgangspunktet er en helhetlig tenkning om mennesket med fokus på delaktighet og empowerment (Mæland, 2005; Naidoo & Wills, 2000; Tones & Green, 2004). Empowerment vil si å bevisstgjøre enkeltindivider eller grupper på de ressurser, behov og styrker de har, samtidig som det betyr å stimulere den enkelte til å bruke disse midlene i retning av bedre livskvalitet. Når det blir fokusert på empowerment legger man til grunn at individer har selvoppholdelsesdrift, vilje til liv, tilpasning og utviklingsmulighet (Tones & Green, 2004).

2.1.1 Helsefremmende arbeidsplasser

Arbeidslivet kan være en viktig arena for helsefremmende arbeid blant voksne (Mæland, 2005; Tones & Green, 2004) og både internasjonalt og i Norge er det økende interesse for det helsefremmende perspektivet i arbeidslivet (<http://www.enwhp.org>). European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP) er en organisasjon som

samarbeider blant annet med EU og WHO og ønsker å bidra til at det blir fokusert på utvikling av gode helsefremmende arbeidsplasser (<http://www.enwhp.org>).

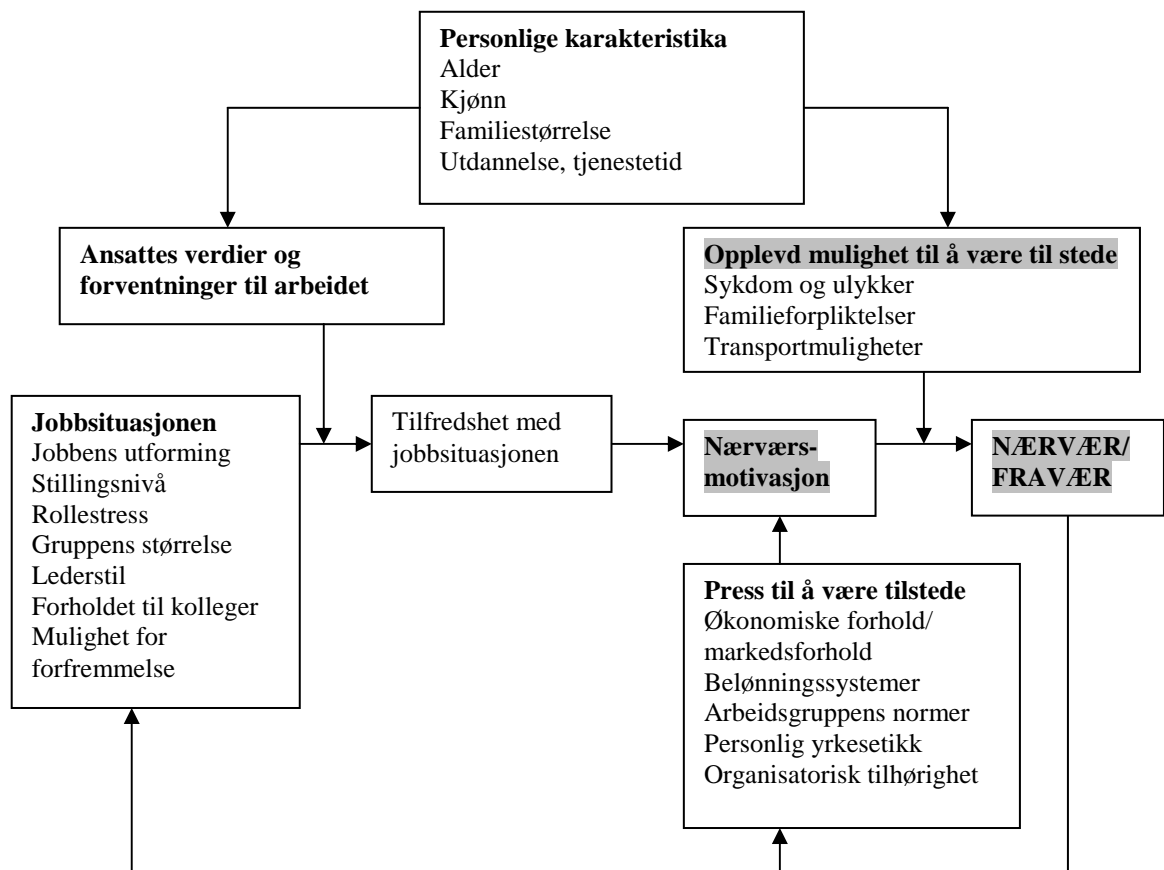
I "Luxemburg declaration on Workplace Health Promotion in the European Union" (ENWHP, 1997; Tones & Green, 2004) blir det skissert flere ulike faktorer som blir antatt å forbedre arbeidstakernes helse: Bedriftskulturen bør ha prinsipper som oppmuntrer til motivasjon, ansvarlighet og deltagelse hos alle ansatte og der bør være kultur for å balansere tilstrekkelig mellom jobb-krav og jobb-kontroll, ferdigheter og sosial støtte. Leder sin rolle blir også fremhevet og at det er vesentlig at en leder/ bedrift ser på sine ansatte som en ressurs og nødvendig suksessfaktor for bedriften. Videre i Luxemburg-deklarasjonen blir det fokusert på at helsefremming bør være integrert i alle viktige avgjørelser og på alle områder i organisasjonen. Både helsepotensialet og risikofaktorer må bli inkludert i det helsefremmende arbeidet og fokuset bør være på både individ og miljø. I Norge ønsker Statens Arbeidsmiljøinstitutt å følge opp prinsippene i Luxemburg-deklarasjonen som ett av sine satsningsområder (<http://stami.no>).

2.2 Nærvær og fravær i arbeidslivet

Det har vært ulike tilnærminger i forskningen på området arbeidsliv og helse (Karasek & Theorell, 1990; Skogstad, 2003). Det *stressteoretisk perspektiv* kjennetegnes ved at hovedfokuset er på belastningsfaktorer. Individets oppfattelse, bearbeiding og mestring sammen med mellom liggende faktorer for eksempel sosial støtte har vært viktige forhold som har vært sett på. De fleste teorier og modeller og det meste av forskning innen arbeidsliv og helse er gjort innen et slikt perspektiv (de Jonge, Bosma, Peter, & Siegrist, 2000; Siegrist, 2006; Skogstad, 2003). Innen det *motivasjonspsykologiske perspektiv* har det vært mer fokus på organisasjon og tilrettelegging av arbeidsmiljøet, men det har og vært sett på psykologiske prosesser og på forhold som igangsetter, regulerer og opprettholder atferd. I en slik forskertradisjon blir det vesentlig å se på oppbyggelige og positive nærværsfaktorer på arbeidsplassen som er viktige for å fremme helse, trivsel og yteevne. Denne tradisjonen har ifølge Skogstad (2003) ikke hatt samme sentrale plass i forskning og teori rundt arbeidsmiljø og helse.

Flere modeller søker å belyse forhold som tenkes å påvirke nærvær og fravær og å beskrive sammenhenger mellom disse forholdene.

Nærvær-fravær modellen til Steers & Rhodes (1978; 1984) er interessant som et rammeverk fordi det her blir fokusert eksplisitt på den ansattes nærvær. Modellen skisserer hvordan en spesifikk atferd som det å ha nærvær på eller fravær fra jobb påvirkes av mange ulike variabler/ forhold. Modellen er basert på systematisk litteraturgjennomgang av 104 empiriske studier rundt emnet (Einarsen & Schulze, 2000; Steers & Rhodes 1978) og ut fra dette er det satt opp to hovedfaktorer som ser ut til å påvirke nærvær: *nærværsmotivasjon* og *opplevd mulighet for nærvær*. Ifølge modellen vil både individuelle forhold (personlige karakteristika, verdier og forventninger), faktorer rundt jobbsituasjonen og ytre og indre press for tilstedeværelse, påvirke disse hovedfaktorene i ulik grad (Figur 1).



Figur 1

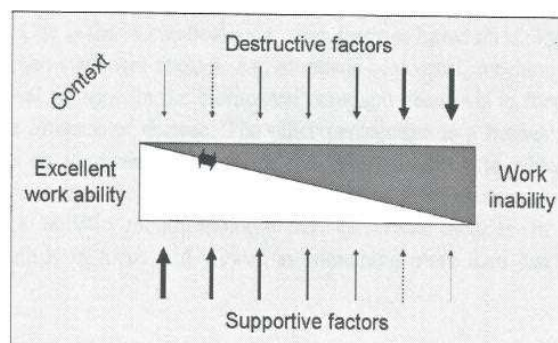
Steers & Rhodes sin nærvær-fravær modell (kopierte fra Einarsen & Schulze, 2000,s.326)

Steers og Rhodes har ut fra senere analyser av ulike studier som omhandler nærvær- og fraværprosessen og ut fra tilbakemeldinger og kritiske kommentarer, forenklet og

redigert modellen og kommet med presiseringer på hvilke faktorer som kan være mest relevante for de ansattes nærvær (Steers & Rhodes, 1984). De holder fast ved at nærværsmotivasjon er en vesentlig faktor for nærvær og at opplevd mulighet til å være tilstede er en modererende faktor, men at det som påvirker en slik opplevelse er utforsket for lite empirisk. Ellers fremhever forskerne at arbeidsrelaterte holdninger, økonomiske markedsforhold, organisatoriske kontrollsystemer, fraværskultur (gruppenormer) og personlige faktorer (familiestørrelse, kjønn, alder, helseproblemer, tidligere nærvær/fravær, personlig arbeidsmoral, personlig verdsetting av fritidsaktivitet) skiller seg ut som hovedområder som ser ut til å ha påvirkning på fravær og nærvær på arbeidsplassen (Steers & Rhodes, 1984).

Steers & Rhodes sin nærvær - fravær modell er en omfattende modell som er vanskelig å teste i sin helhet og den har vært kritisert på grunn av dette (Brooke, 1986). Det har og vært kommentert at modellen ikke i tilstrekkelig grad får frem den vurderingen som den ansatte må gjøre mellom de krav og muligheter som jobbsituasjonen innebærer og den enkelte sin helsetilstand (Einarsen & Schulze, 2000).

Lindberg (2006) har utviklet en enklere modell "the work ability continuum", for nærvær og fravær på arbeidsplassen som er interessant fordi den tar for seg individets arbeidsevne gjennom livet (Figur 2). "Excellent work ability" kan sammenlignes med begrepet nærvær, og ulik grad av "work inability" vil gi ulik grad av fravær. I modellen blir individets arbeidsevne gjennom livet fremstilt som et dynamisk samspill mellom støttende faktorer som fremmer arbeidsevnen og destruktive faktorer som vil hemme arbeidsevnen (Figur 2)



|Figur 2

"The work ability continuum". Den smale svarte pilen på diagonallinjen representerer individets bevegelse mellom utmerket arbeidsevne og arbeidsuførhet. Figuren er kopiert direkte fra Lindberg (2006 s.1)

Noen av de støttende og destruktive faktorene kan individet aktivt velge selv, mens andre forhold ligger på selve arbeidsplassen og i samfunnet. Målet for den ansatte, den enkelte bedrift og samfunnet bør være å øke de støttende faktorene og redusere destruktive faktorer mest mulig. Modellen er inspirert blant annet av salutogenetisk tenkning og Antonovsky sin teori om "Sense of Coherence" (Antonovsky, 2000; Lindberg, 2006).

Mye forskning har vært gjort for å kartlegge destruktive faktorer som kan gi redusert arbeidsevne (i tråd med fokus på risikofaktorer i tradisjonell sykefraværsforskning), men Lindberg (2006) argumenterer for at det også er nødvendig med mer fokus på støttende faktorer som kan fremme god arbeidsevne og nærvær. I sine studier har Lindberg og medarbeidere blant annet funnet at støttende faktorer/ nærværsfaktorer ikke bare er det motsatte av destruktive/ risikofaktorer. I en studie ønsket forskerne å identifisere påvirkningsfaktorer som fremmet god arbeidsevne og påvirkningsfaktorer som forebygget dårlig arbeidsevne (Lindberg et al., 2006). Et spørreskjema ble besvart av ansatte i offentlig sektor, ved baseline og etter 18 måneder. Respondentene ble inndelt i tre grupper (utmerket, middels eller dårlig arbeidsevne) ut fra hvor mye sykefravær de hadde hatt mellom de to undersøkelsene. Utmerket arbeidsevne ble definert som ingen sykefraværsdager eller sykenærværsdager siste 12 måneder før oppfølging. 13 % kom i denne kategorien. 15 % kom i gruppen med dårlig arbeidsevne definert som mer enn 28 dager med sykefravær siste 12 måneder før oppfølging. Resultatene viste at å fremme god arbeidsevne var mest avhengig av fysiske forhold, klare jobbmål, forventninger og ansvar, og positive tilbakemeldinger fra leder. Det å forebygge dårlig arbeidsevne var mer avhengig av jobbsikkerhet, mulighet for å hvile, opplevelse av mestring av arbeidet og noen psykososiale forhold.

2.2.1 Fravær – Langtidsfravær

I mye av forskningen på helse i arbeidslivet har hovedfokuset vært knyttet opp mot risikofaktorer for sykdom og sykefravær (Allebeck & Mastekaasa, 2004b; Ose et al., 2006; Tveito et al., 2002). En Sintef rapport fra 2006 (Ose et al., 2006) viser at egenmeldt sykefravær har holdt seg noenlunde stabilt rundt 1 % siden 1970-tallet i Norge, mens de store variasjonene har vært i det legemeldte fraværet. Det er i denne kategorien vi finner langtidsfraværet, og det er funnet at et fravær > 8 uker gir en økt

risiko for permanent eller langvarig utstøting fra arbeidslivet (Ose et al., 2006). Det legemeldte fraværet var historisk høyt, nær 8 %, på midten av 80-tallet for så å synke frem mot 1994 hvor det gradvis steg igjen til ca. 7.5 % i 2003-2004. Etter dette har fraværet sunket til rundt 6 % i 2006. Der er store variasjoner mellom ulike yrkesgrupper og kvinner har også generelt mer fravær enn menn (Ose et al., 2006). Muskel- og skjelettlidelser står for mellom 40-50 % av det totale sykefraværet i Norge og tall fra andre land viser samme tendens (Ihlebak & Eriksen, 2003; Ose et al., 2006).

I en del av diskusjonen rundt fravær i arbeidslivet kan det synes som om det er ønskelig at sykefraværet ideelt sett skal nærme seg null. Et slikt mål vil være urealistisk og destruktivt fordi en viss grad av sykefravær hos ansatte vil være en naturlig del av enhver arbeidsplass (Einarsen & Schulze, 2000; Nielsen, Rugulies, Smith-Hansen, Christensen, & Kristensen, 2006). I Whitehall studiene i England (omfattende britiske sykefraværstudier) ble det for eksempel funnet at der var større dødelighet blant de som ikke hadde hatt noe fravær de siste 3 årene (Ose et al., 2006).

2.2.2 Årsaker til fravær offshore

Muskel- og skjelettplager er en av hoveddiagnosene for sykefravær og uførepensjonering hos offshorearbeidere og slike plager ser og ut til å være en viktig årsak til tap av helseattest hos forpleiningsansatte (Morken et al., 2004). I følge Morken og medarbeidere er det publisert få vitenskapelige studier av muskel- og skjelettplager blant offshoreansatte, men det som har vært rapportert fra bransjen selv og de studier som er gjort tyder på at slike plager er særlig vanlig blant forpleiningspersonell (Morken et al., 2004).

I en analyse av offshore arbeidere på norsk sokkel, i perioden 1992-2003, ble det funnet at 47 % av rapporterte arbeidsrelaterte sykdommer var innen kategorien muskel- og skjelettplager (Morken et al., 2007). Av alle som rapporterte arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager var 21 % ansatt i forpleiningen (med renholdere som største yrkesgruppe) og dette var etter vedlikeholdsarbeidere den største grupperingen (% vis) med arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager. Analysene i studien var ikke sett i forhold til hvor stor prosentandel de ulike arbeidsgrupperingene utgjorde av hele arbeidstakergruppen. De hyppigst nevnte årsaksforklaringene til plagene for forpleiningsansatte var høy fysisk arbeidsbelastning og ensidig repeterende arbeid. En

andel på 8 % av renholdere og 16 % av kokkene oppgav ”annen eksponering” som årsaksforklaring for de arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplagene (Morken et al., 2007). Det ble ikke spesifisert hvilke faktorer som lå i ”annen eksponering” men studien kartla i hovedsak fysiske forhold ved jobben.

2.2.3 Subjektive helseplager

Muskel- og skjelettplager er som tidligere nevnt den største diagnosegruppen som fører til sykefravær og uførepensjon i Norge (NOU, 2000; Ose et al., 2006). Ved slike plager blir det sjelden funnet kjente eller dokumenterte patofysiologiske forandringer (disease) slik at det er den enkeltes subjektive opplevelse av plagene (illness) som ligger til grunn for diagnosen. Muskel- og skjelettplager kan kategoriseres under subjektive helseplager som også omfatter blant annet mage- og tarmplager, tretthet, svimmelhet og lette stemningsforandringer (Eriksen, Ihlebæk, & Ursin, 1999; Ihlebæk, Eriksen, & Ursin, 2004). Det har vært presisert at subjektive helseplager er reelle plager for den enkelte (Tveito, 2007) selv om at man sjelden finner patofysiologiske årsaker og at hvordan slike plager blir opplevd av den enkelte kan være påvirket av forhold i arbeidssituasjonen, mestring og andre psykologiske faktorer (Ihlebæk & Eriksen, 2003).

Forekomsten av subjektive helseplager er høy i normalbefolkningen. I representative utvalg av den norske befolkning rapporterte ca 80 % muskel- og skjelettplager, 65 % pseudonevrologiske plager og 60 % mage- og tarmplager siste 30 døgn (Eriksen et al., 1999; Ihlebæk, Eriksen, & Ursin, 2002). Likevel vil grad av plager variere mye og for enkelte vil plagene være så alvorlige at de kan være invalidiserende, og muskel- og skjelettplager er hovedårsak til sykefravær og uføretrygd både i Norge og flere andre land (Ihlebæk et al., 2004; Ose et al., 2006). Kvinner rapporterer generelt flere og alvorligere subjektive helseplager enn menn og eldre rapporterer flere og alvorligere plager enn yngre (Ihlebæk et al., 2002). Subjektive helseplager kan i en del tilfeller relateres til det fysiske arbeidsmiljøet (Ihlebæk & Eriksen, 2003; Morken et al., 2007). Men også følelsesmessige belastninger og psykososiale arbeidsforhold kan påvirke opplevelse av slike subjektive helseplager (Ihlebæk & Eriksen, 2003; Ihlebæk et al., 2002).

2.2.4 Sykdom og sykenærvær

Sykdom er et sammensatt og komplekst begrep, og i det engelske språket blir det differensiert mellom illness (subjektiv opplevelse av sykdommen), disease (objektiv diagnose) og sickness (sykerollen som sosial konsekvens, for eksempel sykemelding). Dette gir et mer nyansert bilde av sykdomsbegrepet, og det viser seg at det ofte et manglende sammenfall mellom disse tre dimensjonene (Wikman, Marklund, & Alexanderson, 2005). Dette kan også bidra til at årsaker til sykefravær kan være vanskelig å kartlegge nøyaktig.

Sykenærvær kan defineres som å gå på jobb og være tilstede på jobben selv om helsetilstanden egentlig tilsier at vedkommende kunne ha vært hjemme (Aronsson & Gustafsson, 2005). Dette er et nærvær som ikke nødvendigvis er positivt verken for den enkelte ansatte eller bedriften. Noen studier har antydnet at høyt sykenærvær kan være prediktor for senere dårlig helse og høyt sykefravær (Aronsson & Gustafsson, 2005; Aronsson, Gustafsson, & Dallner, 2000). Sykenærvær er et begrep som det er vanskelig å måle eksakt fordi der er en glidende overgang mellom det å være syk og det å være frisk og mange går på arbeid selv om de føler helsetilstanden noe redusert (for eksempel ved en lett forkjølelse) uten at de nødvendigvis selv vil definere seg som sykenærværende. Dessuten vil valget om å ha sykenærvær eller sykefravær også være svært avhengig av hvilke type arbeid den enkelte har (Vingård, Alexanderson, & Norlund, 2004).

2.2.5 Nærværsfaktorer/ friskfaktorer

Friskfaktorer/ nærværsfaktorer er et nytt begrep innen forskning på arbeidsliv og helse. I et prosjekt i Sverige ble en friskfaktor definert som "en faktor som forekommer i det enkelte menneskes arbeidsmiljø og/eller totale livsmiljø og livsmønster, og som gir individet forutsetninger for å fungere optimalt, utvikle seg og ha det bra i arbeidslivet (Abrahamsson et al., 2003 s.10, oversatt fra svensk). Gjennom dette prosjektet, "Friskfaktorer i arbeidslivet", ønsket syv forskere å belyse, studere og diskutere ulike aspekter ved begrepet friskfaktorer (Abrahamsson et al., 2003). Det ble blant annet gjennomført et pilotprosjekt i syv bedrifter hvor de ansatte selv skulle definere hva de så på som friskfaktorer og det ble kategorisert faktorer på individ, gruppe og organisasjonsnivå. Faktorer på individnivå var for eksempel tid for seg selv, personlig

utvikling, fungerende ekteskap/samboerskap, at det går bra for barna og å kunne omgås familie. Faktorer i arbeidsgruppen var for eksempel rask kommunikasjon, ærlighet, arbeidsdisiplin, humor og å trives sammen. På organisasjonsnivå ble blant annet kort beslutningsvei, tydelige retningslinjer og balanse mellom krav og ressurser sett på som viktige forutsetninger for at enkeltpersoner skulle fungere optimalt, utvikle seg og ha det bra i arbeidslivet.

2.2.6 Nærvær – Langtidsfrisk

Begrepet langtidsfrisk ble innført av Johnsson (2006), bedriftslege ved en stor industribedrift i Sverige. Ut fra sin lange praktiske erfaring ønsket han å snu den tradisjonelle tenkemåten hvor fokuset var på sykefravær, og i stedet studere positive og helsefremmende faktorer i arbeidslivet. Definisjonen på langtidsfrisk satte han på medarbeidere som hadde vært ansatt minst 3 år og ikke vært sykemeldt de siste to år (Johnsson et al., 2006). Ved bruk av spørreskjema ble det blant annet funnet at de langtidsfriske var konsentrert i grupper i bedriften hvor kulturen var preget av tydelige mål, anerkjennelse, delaktighet, medbestemmelse, ansvarsbevissthet, toleranse, rådgivende og lyttende lederskap. Når de langtidsfriske ble sammenlignet med en gruppe som ikke var langtidsfriske var der en større andel blant de langtidsfriske som følte tilhørighet, som opplevde arbeidet som en utfordring og som var fremtidsoptimister. Hos gruppen med langtidsfriske var det færre som rapporterte om søvnforstyrrelser, som var bekymret for helsen og som var nedtrykt og der var flere som trente. I forhold til diagnoser ble det funnet at dette var noenlunde likt fordelt men at de langtidsfriske ikke opplevde plagene som like besværlige som resten av utvalget (Johnsson et al., 2006).

I en annen svensk studie (Aronsson & Lindh, 2004) ble det gjennomført en prospektiv spørreskjemaundersøkelse hvor det ble sett på hvilke forhold som økte sannsynligheten for at personer holdt seg langtidsfriske. I denne studien ble de langtidsfriske definert som ansatte som hadde et sykefravær på 10 dager eller mindre i løpet av 2 år og ikke sykenærvær i løpet av 1 år. 28 % av deltagerne kom i denne kategorien. Faktorer som ble funnet å påvirke langtidsfriskhet i denne gruppen var blant annet god støtte fra leder, kontroll og ressurser til å gjøre en god jobb, om den enkelte var fornøyd med kvaliteten

på utført arbeid, personlig økonomi, arbeidsbelastning i hjemmet og kvaliteten på relasjonene til sine nærmeste.

I de svenske studiene som er referert til ovenfor (Abrahamsson et al., 2003; Aronsson & Lindh, 2004; Johnsson et al., 2006;) blir begrepene langtidsfrisk og friskfaktorer brukt. I denne oppgaven blir begrepet langtidsfrisk byttet ut med langtidsnærvær og istedenfor friskfaktorer blir det brukt nærværsfaktorer. Bakgrunn for et slikt valg er at begrepet frisk lett assosieres til motbegrepet syk og at det ikke alltid er et klart og tydelig skille mellom det å være frisk og det å være syk (Lindberg, 2006). Nærvær er et mer konkret begrep som sier noe om den ansatte er tilstede eller ikke og dessuten er nærvær og fravær sannsynligvis ofte påvirket av flere forhold enn bare den enkeltes helsetilstand og om personen er syk eller frisk (Lindberg, 2006; Steers & Rhodes, 1984). Ut fra et slikt perspektiv oppleves det som mer riktig å snakke om langtidsnærvær enn langtidsfrisk og nærværsfaktorer fremfor friskfaktorer.

2.3 Forhold som kan påvirke nærvær

Både individuelle, mellommenneskelige (sosiale) og organisatoriske forhold kan muligens påvirke grad av nærvær og fravær (Allebeck & Mastekaasa, 2004a; Lindberg, 2006; Mæland, 2005; Steers & Rhodes 1978; Steers & Rhodes, 1984).

2.3.1 Individuelle forhold

Når individet møter potensielle belastningsfaktorer i arbeidslivet vil hvordan den enkelte oppfatter, tolker og vurderer situasjonen virke inn på hvilke konsekvenser den potensielle belastningen får for helse og funksjon. Personlige ulikheter som for eksempel alder, kjønn, demografiske forhold, familiære forhold, livssituasjon, tidligere erfaringer, personlighetspsykologiske faktorer, engasjement og mestring kan virke inn på en slik kognitiv og /eller følelsesmessig vurdering av arbeidssituasjonen (Naidoo & Wills, 2000; Skogstad, 2003; Ursin & Eriksen, 2004). Slike faktorer kan påvirke både individuelle, sosiale og mellommenneskelige forhold så vel som motivasjon og produktivitet.(Johnsen & Pallesen, 2005).

2.3.1.1 Mestring

I et prosjekt fra 2001 hos Statoil (Petroleumstilsynet, 2003) blir opplevelse av mestring fremhevet som en forutsetning for at nærværarbeidet på arbeidsplassen skal være vellykket. Mestring blir her beskrevet som avhengig av personlige forventninger (helsemessige ressurser, overskudd, motivasjon) av fellesskapets kvaliteter (kollegastøtte, samarbeid, glede, omsorg) og av arbeidets kvaliteter (egenstyring, ansvar, belastning). Nærværarbeid handler om hvordan disse forholdene kan forbedres eller styrkes og det blir poengtert at fokuset alltid bør være løsningsorientert (Petroleumstilsynet, 2003).

Der har ikke vært konsensus eller konsekvent bruk av begrepet mestring i faglitteraturen eller i forskningen (Eriksen & Ursin, 1999; Folkman & Moskowitz, 2004; Hellesøy, 1990). Noen forskere har fokusert på mestringsressurser som for eksempel "internal og external locus of control" (Rotter, 1990). Andre har studert spesifikke mestringsstrategier som henviser til tanke- og handlingsmønsteret den enkelte bruker i konkrete situasjoner som vurderes som belastende. For eksempel er det vist at problemfokustert mestring gir færre negative helsekonsekvenser (stresskonsekvens) enn en mer emosjonell tilnærming til utfordringer (Greenglass, 2002a). Det har og vært forsket på konsekvenser av konkrete mestringsressurser og hvordan slike ressurser kan påvirke effekten av ulike mestringsstrategier (Thoits, 1995).

Mestringsbegrepet blir i engelskspråklig litteratur referert til gjennom to ulike begreper, "mastery" og "coping". "Mastery" kan i følge Knardahl (1997, s.47) tolkes som "the perception that one's responses produce a desirable outcome or result". Dette skiller seg fra "coping" som kan tolkes som den prosessen det er å respondere på krav og utfordringer den enkelte møter. Knardahl (1997) knytter "coping" opp mot det tidligere nevnte kontrollbegrepet (Karasek & Theorell, 1990) og til Self-Efficacy (Bandura, 1997), og ser på dette som det aktive elementet av mestringen, mens "mastery" mer refererer til den grunnleggende bakenforliggende forventningen individet har om et positivt resultat. Det sistnevnte er i tråd med mestringsbegrepet slik vi finner det i *The Cognitive Activation Theory of Stress, CATS* (Ursin & Eriksen, 2004).

I teorien CATS blir det beskrevet at individet opplever mestring når det har en positiv respons forventning, det vil si at individet forventer at det vil klare å håndtere

situasjoner det møter med et positivt resultat (Ursin & Eriksen, 2004). Dette er ikke det samme som å bruke en spesiell strategi, ulike individer kan løse problemer ulikt, men forventningen om et positivt resultat er det vesentlige (Eriksen & Ursin, 1999; Ursin & Eriksen, 2004). I en slik kognitiv tradisjon er det individets vurdering av situasjonen og dens krav, og forventningen om utfallet som viker inn på om personen føler at hun/ han mestrer situasjonen eller ikke. Teorien CATS har vært brukt og testet i mange ulike empiriske studier med både mennesker og dyr og det er vist at mestring som positiv responsforventning er en sentral dimensjon når det gjelder den enkeltes helse (Eriksen, Murison, Pensgaard, & Ursin, 2005). Hvis individet opplever kontekster hvor det ikke kan bruke eller utvikle en positiv responsforventning kan det oppstå helseproblemer. Personen kan da oppleve en vedvarende aktivering av stressresponsen over tid fordi hun/ han ikke klarer å finne løsninger på de problemene som oppstår. Dette kan utvikle seg til en opplevelse av at uansett hva personen gjør påvirker det ikke resultatet (hjelpeløshet), eller en opplevelse av at uansett hva personen gjør blir resultatet negativt (håpløshet), istedenfor opplevelse av mestring. Over tid kan en slik vedvarende aktivering føre til biokjemiske forandringer i hjernen som kan gi fysiologiske, endokrine og immunologiske endringer som blant annet kan assosieres med depresjon (Eriksen et al., 2005; Ursin & Eriksen, 2004).

I følge CATS er det å oppleve stressende situasjoner naturlig og sunt for alle organismer, men det er altså tolkningen av situasjonen, responsforventningen, og hvor lenge aktiveringen pågår, som påvirker om situasjonen er skadelig for helsen på lang sikt (Ursin & Eriksen, 2003). Ut fra en slik modell hvor individets oppfattelse og tolkning av potensielle belastninger i arbeidssituasjonen står helt sentralt vil mestring være et viktig begrep i forhold til å se på grad av nærvær i arbeidslivet. Ursin & Eriksen (2004) forklarer at individuelle ulikheter i respons forventning blant annet er basert på ulikheter i den enkeltes læringserfaringer.

Bandura (1994, 1997) har beskrevet mestring gjennom sitt begrep *Self-Efficacy* (SE). Self-efficacy defineres som individets tro på egen evne og mulighet til å iver sette og gjennomføre en oppgave og evne til å mestre omgivelsene. Subjektiv mestringsevne blir således viktig for menneskets motivasjon. Self-efficacy skapes og påvirkes av tidligere erfaringer, modell-læring, verbal påvirkning og gjennom tolkning av egne somatiske og følelsesmessige signaler (Bandura, 1994, 1997). Grad av opplevd self-efficacy kan endres og styrkes gjennom hele livet, blant annet kan den påvirkes av omgivelsene og

miljømessige forhold som informasjon, forventninger og støtte fra andre (Bandura, 1997). Individuer er produsenter og produkter av sine sosiale omgivelser og denne gjensidige påvirkningen mellom personer og deres miljø bør sees på i et transaksjonsperspektiv i følge Bandura. Det vil si at man ser at individ og omgivelser er gjensidig avhengig av hverandre.

Individer som scorer høyt på self-efficacy tilnærmer seg utfordrende oppgaver med en innstilling om at utfordringen kan mestres og de vil ofte føle en sterkere forpliktelse mot målet, legge mer anstrengelse i oppgaven og ha lengre utholdenhet enn personer som scorer lavt på denne skalaen. Det vil si at mennesker med høy grad av self-efficacy lettere ser mulighet for å gjøre endringer i sitt eget liv og opplever mindre motløshet enn mennesker som scorer lavt på self-efficacy (Bandura, 1997). I noen studier (Leganger, Kraft, & Røysamb, 2000; Luszczynska, Scholz, & Schwarzer, 2005) er det funnet at self-efficacy er relatert til andre psykologiske begreper og trekk. Lav grad av self-efficacy er knyttet til blant annet angst, depresjon og hjelpeløshet, mens sterk grad av self-efficacy synes å være assosiert med positive begreper som tilfredshet, selvtillit, optimisme, nysgjerrighet og motivasjon.

Siegrist (2006) hevder at en arbeidsplass som klarer å bygge opp under self-efficacy gjennom å gjøre individer i stand til å bruke sine ferdigheter og å oppleve kontroll, skaper et psykososialt arbeidsmiljø med positive effekter for helse og velvære. Studier har vist at ansatte som har en lav grad av self-efficacy opplever arbeidskrav og rolleforpliktelser raskere som en belastning. Ansatte med høy grad av self-efficacy opplever det mer frustrerende når mulighetene deres til å bruke egne ferdigheter blir begrenset (Bandura, 1997). I en studie fra 1987 (Frayne & Latham) ble det sett på om self-efficacy kunne predikere nærvær hos ansatte. Med utgangspunkt i Self-Efficacy teori ble det utviklet et "self-management" program som en intervensjonsgruppe gjennomført over 16 uker. Opplevd SE ble testet ved baseline, etter intervensjonen og etter 3 måneder hos intervensjonsgruppen og en kontrollgruppe. Resultatene viste at intervensjonsgruppen hadde signifikant høyere opplevd SE og større grad av nærvær etter 3 måneder. En oppfølgingsstudie ble utført etter 6 og 9 måneder og også på disse tidspunktene var opplevd SE og nærvær signifikant høyere enn hos kontrollgruppen (Latham & Frayne, 1989). Dette ble tolket som at økt grad av opplevd SE gav de ansatte et handlingsmønster slik at de lettere kunne klare å overkomme personlige og/eller

strukturelle hindringer som kunne påvirke den enkeltes opplevde mulighet til å gå på jobb.

Begrepet self-efficacy blir brukt i to ulike sammenhenger. Det kan brukes som et situasjonsspesifikt begrep som best beskriver individets subjektive mestringsevne i spesifikke kontekster (Bandura, 1997), og i følge Leganger m.fl. (2000) har mye forskning vært gjort på slik områdespesifikk self-efficacy (Task specific self efficacy, TSSE). Bandura argumenterer for at høy grad av self-efficacy innen ett område ikke nødvendigvis fører til at en person har høy grad av self-efficacy innen et annet felt (Bandura, 1997). Andre forskere (Cervone, 2000; Leganger et al., 2000; Luszczynska et al., 2005) har utviklet self efficacy som et mer globalt begrep hvor man tenker seg at høy grad av mestring i ulike spesifikke situasjoner kan generaliseres til en mer generell/global opplevelse av self-efficacy (GSE) og generell tillit til egen mestringsevne. Sett på denne måten blir self-efficacy en stabil opplevelse av personlig kompetanse, et personlighetstrekk, som kan forklare et større spekter av menneskelig atferd uavhengig av en spesifikk kontekst. En slik generalisert opplevelse kan muligens virke tilbake på opplevelsen av TSSE i flere ulike situasjoner (Leganger et al., 2000). I denne studien blir det målt generell self-efficacy (GSE).

2.3.1.2 Jobbengasjement

Jobbengasjement er en annen individuell faktor som kan antas å påvirke den enkeltes nærvær eller fravær på jobben. Å ha jobbengasjement kan betraktes som en positiv ressurs hos individet som kan resultere i en økning av andre ressurser og videre gi positive helseeffekter hos den enkelte (Mauno, Kinnunen, & Ruokolainen, 2007; Schaufeli, Bakker, & Salanova, 2006).

Schaufeli og medarbeidere (2006) definerer jobbengasjement som "a positive, fulfilling work-related state of mind that is characterized by vigour, dedication, and absorption" (s.702). Vitalitet (vigour) kan karakteriseres som vilje til å investere tid og krefter i arbeidet og evne til å holde ut tross motstand. Dette kan sees på som en indre motivasjonsfaktor som ikke er avhengig av ytre insentiver som for eksempel lønn eller forfremmelser. Entusiasme (dedication) sier noe om hvor sterkt psykologisk involvert den enkelte ansatte er i arbeidet sitt og om personen opplever entusiasme, stolthet, inspirasjon og utfordringer ved jobben sin. Dimensjonen entusiasme, har vært knyttet

opp mot begrepet jobbinvolvering og overinvolvering (over commitment). ”Over commitment” har vist seg å ha uheldige helseeffekter for individer (Siegrist et al., 2004), som for eksempel negativt psykologisk stress og utmattelse. Ut fra et slikt perspektiv blir det viktig å se på det optimale helsemessige nivået av jobbengasjement. Dette er et komplekst område fordi personlighets faktorer og individuelle ulikheter også vil virke inn (Mauno et al., 2007).

Den siste delen i definisjonen av jobbengasjement, fordypning (absorption) refererer til det å være fullt konsentrert og fullstendig oppslukt av arbeidet sitt. Dette begrepet kan sammenlignes med ”flow” som har vært studert i flere ulike livssituasjoner (Csikszentmihalyi, 1989). I arbeidslivet har ”flow” blant annet vist seg å oppstå i situasjoner hvor de ansatte opplever god balanse mellom jobbkrav og ferdigheter og i situasjoner karakterisert av høye utfordringer kombinert med høye ferdighetskrav. ”Flow” blir sett på som en noe mer kortvarig tilstand enn ”absorpsjon” (Schaufeli et al., 2006).

Jobbengasjement blir betraktet som et relativt stabilt og vedvarende trekk ved personen og det er knyttet opp mot både emosjoner og kognisjon (Mauno et al., 2007; Schaufeli et al., 2006). Det er funnet positive sammenhenger mellom jobbengasjement og flere ulike jobbressurser som god jobbkontroll, bra sosial støtte fra leder og positivt arbeidsklima (Hakanen, Bakker, & Schaufeli, 2006). Høy opplevelse av ”flow” som kan relateres til begrepet ”absorption” i jobbengasjement, ble hos en gruppe arbeidstakere også funnet å være assosiert med jobbressurser som sosial støtte på jobben, jobbautonomi, tilbakemeldinger på utført arbeid og veiledning fra leder (Bakker, 2005).

2.3.2 Fysiske forhold

Fysiske forhold i en arbeidssituasjon vil kunne påvirke den ansatte sitt nærvær og fravær. Tradisjonelt har det blitt lagt mye vekt på fysiske, kjemiske og sikkerhetsmessige sider av arbeidsmiljøet når det har vært sett på forhold i arbeidslivet som kan ha betydning for den enkeltes helse (Karasek & Theorell, 1990). Slike fysiske forhold har også vært studert innen offshoreindustrien (Gardner, 2003; Morken et al., 2007).

2.3.3 Det psykososiale arbeidsmiljø

Det er viktig og nødvendig å ha fokus mot fysiske forhold i arbeidslivet men det har vist seg at psykososiale forhold også har betydning for de ansattes helse og velvære (Karasek & Theorell, 1990; Siegrist, 2006). I en studie fra Danmark ble det funnet at syv undersøkte psykososiale variabler (psykologiske krav, decision authority/ påvirkningsmulighet, skill discretion/ læringsmulighet, sosial støtte fra kollegaer eller leder, forutsigbarhet og meningsfylt arbeid) viste seg å kunne forklare 29 % av alle sykefraværsdagene til ansatte på 52 ulike arbeidsplasser (Nielsen et al., 2006). Dette illustrerer at psykososiale faktorer i arbeidslivet er vesentlige for arbeidstakernes helse, men at slike forhold bare er en del av et sammensatt felt og at der sannsynligvis er mange og komplekse sammenhenger.

I litteraturen finnes der ingen klar og entydig definisjon av begrepet psykososialt arbeidsmiljø. Skogstad (2003, s.75) definerer psykososiale faktorer i arbeidslivet som ”de faktorer i arbeidet som gjør seg gjeldene på sosiale arenaer og som blir påvirket av individualpsykologiske prosesser, med konsekvenser for jobbtrivsel, helse og yteevne.” Psykososialt arbeidsmiljø kan altså betraktes som interaksjonen mellom individets tanker, følelser og atferd og den enkeltes fysiske og sosiale miljø (Siegrist, 2006; Theorell, 2006). Ut fra dette har det vært tre perspektiv innen forskningen på feltet psykososial arbeidsmiljø (Skogstad, 2003) med ulike hovedfokus

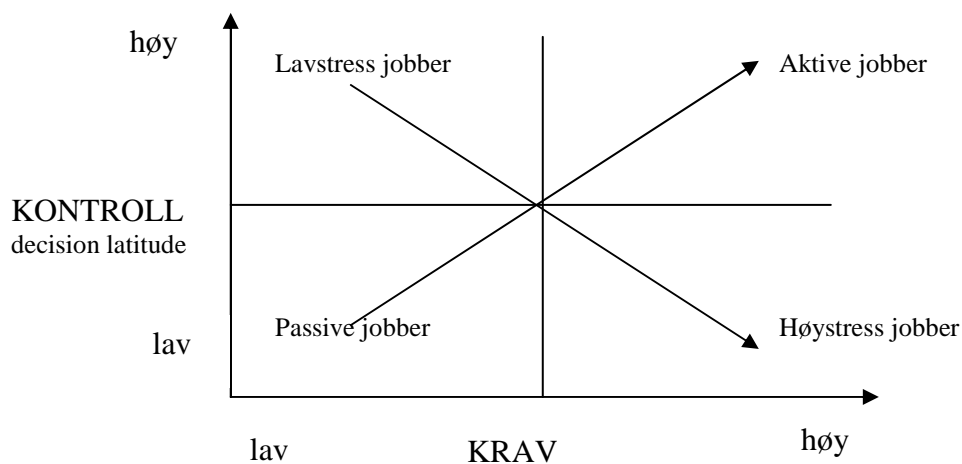
- Fokus på kjennetegn ved omgivelsene og arbeidsbetingelser
- Fokus på kognitive og emosjonelle prosesser som påvirker hvordan den enkelte ansatte oppfatter, bearbeider og vurderer ytre arbeidsbetingelser og hvilke konsekvenser en slik vurdering får for yteevne, jobbtrivsel og helse.
- Fokus mot samspillet mellom arbeidsmiljøet og individet og konsekvensene en slik interaksjon har for den enkelte og/eller organisasjonen.

2.3.3.1 Krav og kontroll

Når vi skal se på variablene psykologiske jobbkrav og jobbkontroll er krav-kontroll modellen til Karasek & Theorell et viktig teoretisk bidrag (Karasek & Theorell, 1990). Modellen har fokus på de objektive arbeidsforholdene og konkrete karakteristikker ved jobbsituasjonen, og mye forskning er gjort med denne modellen som bakgrunn (Karasek & Theorell, 1990; Theorell, 2006). Krav-kontroll modellen ble utviklet av Karasek &

Theorell på slutten av 70-tallet ut fra psykologiske teorier og modellen er blitt testet og funnet støtte for i en rekke studier, spesielt knyttet opp mot hjerte-kar sykdommer (de Jonge et al., 2000; Karasek R. & Theorell T., 1990; Knardahl, 2000).

I modellen defineres kravbegrepet som de psykologiske krav den ansatte står overfor i arbeidet slik som arbeidsinnsats, tempo, tidsaspekt og eventuelle motstridende forventninger. Det antas at høye psykologiske arbeidskrav fører til psykisk belastning og økt forekomst av stressrelaterte helseplager. Den uheldige virkningen av slike arbeidskrav kan imidlertid modereres betydelig dersom den ansatte har høy grad av kontroll (decision latitude) over eget arbeid. Kontroll beskrives som mulighet til å påvirke arbeidssituasjonen og bestemme over egne arbeidsoppgaver (decision authority) og mulighet til å få bruke og utviklet egne ferdigheter og evner i arbeidet og å lære nye ting. (Figur 3)



Figur 3. Krav-kontroll modellen (Karasek & Theorell, 1990)

Ut fra modellen definerte Karasek & Theorell (1990) fire kategorier jobber: Passive jobber, høystress jobber, lavstress jobber og aktive jobber. Passive jobber har lave krav samtidig med liten grad av kontroll. En slik arbeidssituasjon kan oppleves som kjedelig og lite motiverende for den ansatte og studier har vist at dette kan føre til helsebelastninger for individet (Karasek & Theorell, 1990). Jobber med høye psykologiske krav og lav kontroll i form av liten påvirkning og medbestemmelse (høystress-jobber) vil også gi økt risiko for dårlig helse, psykologiske belastninger og sykdom. En slik belastningshypotese hvor liten grad av kontroll oppleves som en

belastning for den enkelte sin helse er det funnet god støtte for i forskningen (Karasek & Theorell, 1990; Sanne, Mykletun, Dahl, Moen, & Tell, 2005).

Lavstress jobber er jobber med lave krav men samtidig med høy grad av kontroll i jobbsituasjonen, og ansatte i slike jobber vil stort sett ha bedre helse enn gjennomsnittet. Yrker med høye krav i arbeidslivet samtidig med høy grad av kontroll beskrives som aktive jobber (Karasek & Theorell, 1990). En slik jobbsituasjon vil gi arbeidsmotivasjon, læring og produktivitet og ut fra dette er det viktig å satse på slike forhold i arbeidslivet for flest mulig (Siegrist 2006). Denne bufferhypotesen som hevder at høy grad av kontroll i form av medbestemmelse og mulighet for å utvikle ferdigheter har en buffereffekt mot høye krav i arbeidet er det i tidligere studier funnet støtte for i ulik grad (Bakker & Demerouti, 2007; De Jonge & Kompier, 1997). Dette kan indikere at der er flere ulike forhold enn bare kontroll som kan påvirke den negative effekten av høye krav for den ansatte.

Krav- kontroll modellen ble etter hvert utvidet ved å ta med komponenten sosial støtte fordi flere studier viste at sosial støtte fra kolleger og ledelse kunne ha en tilsvarende buffereffekt som kontroll, mot for høye arbeidskrav, som igjen kunne ha betydning for arbeidernes helse og atferd (Karasek & Theorell, 1990).

2.3.3.2 Sosial støtte

Sosial støtte i arbeidslivet viser til de ulike sosiale interaksjonsformene den ansatte opplever i arbeidssituasjonen med både medansatte og ledere, og en slik sosial støtte kan være en ressurs for den enkelte arbeidstaker (Karasek & Theorell, 1990). Innholdet i sosial støtte kan operasjonaliseres på ulike måter. House (1981) deler sosial støtte inn i fire kategorier: emosjonell, instrumentell, vurderende/evaluerende og informativ.

Emosjonell støtte beskriver hva som kjennetegner samholdet og de sosiale relasjonene på en arbeidsplass. En slik støtte bør være preget av empati, aksepterende holdninger og tillit mellom medarbeiderne og mellom ledelsen og de ansatte. Dette argumenterer House (1981) for er den viktigste form for sosial støtte. Instrumentell støtte viser til konkret praktisk og materiell hjelp til å løse daglige arbeidsutfordringer, som for eksempel å bidra til at en person får en fysisk god kontorplass. Vurderende/ evaluerende støtte sier noe om i hvilken grad medarbeidere får konstruktive innspill og tilbakemeldinger på sitt arbeid og sin innsats. Med informativ støtte menes råd, informasjon og veiledning for å forstå og mestre en aktuell hendelse eller oppgave.

Innen "Human relations"-tradisjonen i organisasjonsforskning har studier vist at støttende atferd fra ledere bedret arbeidsmoral og produktivitet hos de ansatte (Hellesøy, 1990). Det er også funnet positiv sammenheng mellom sosial støtte fra leder og medarbeidere, og den ansattes jobbtilfredshet (Perrewe & Carlson, 2002).

I studier av sosial støtte sin innvirkning på helsemessige faktorer har der vært to ulike tilnærminger. Sosial støtte kan ha en buffereffekt ved at den har en positiv effekt på helse og trivsel først når individet opplever mange belastninger og krav. Dette blir i tråd med krav-kontroll-sosial støtte modellen (Karasek & Theorell, 1990). Gjennom støttende sosiale relasjoner får individet ressurser som kan virke som en buffer i møte med belastende situasjoner, og på den måten gjøre kravene enklere å håndtere. Flere studier bygger opp om et slikt syn på sosial støtte (House, 1981; Karasek & Theorell, 1990; Skogstad, 2003; Van der Doef, Maes, & Diekstra, 2000). Andre studier har funnet mer varierende støtte for en slik hypotese (Beehr, Farmer, Glazer, Gudanowski, & Nair, 2003).

Sosial støtte kan også ha direkte effekt på helsen hvor det å være en del av et konstruktivt sosialt nettverk blir antatt å ha generelle positive konsekvenser for den enkelte. En slik direkte effekt av sosial støtte kan tenkes å gi effekter som bekreftelse på egenverd, forutsigbarhet, stabilitet, trygghet og opplevelse av positive følelser (House, 1981; Skogstad, 2003). Det er ikke funnet sterk empirisk støtte for dette synet (Skogstad, 2003).

Krav- kontroll- sosial- støtte modellen har de siste tiårene vært en av de dominerende modellene innen studier som omhandler helse i arbeidslivet (Theorell, 2006) og det er gjort mye forskning hvor det er funnet uheldige helsekonsekvenser av høye krav, lite kontroll og lite sosial støtte (Karasek & Theorell, 1990; Oxenstierna, Ferrie, Hyde, Westerlund, & Theorell, 2005). I andre studier har kombinasjonen av høye krav stor grad av kontroll og god sosial støtte vist å skape synergi for individet i form av opplevelse av mestring (Karasek & Theorell, 1990; Theorell & Karasek, 1996). Dette kan videre føre til at senere jobbsituasjoner oppleves som mindre belastende. Jobber med slike karakteristika kan sees på som lærende og motiverende jobber (Mikkelsen, Saksvik, Eriksen, & Ursin, 1999; Theorell & Karasek, 1996).

Krav- kontroll- sosial støtte modellen har vært kritisert for å være for enkel i sin tilnærming til det komplekse feltet helse i arbeidslivet er (Bakker & Demerouti, 2007; De Jonge & Kompier, 1997). Den innlemmer bare tre hovedmomenter (krav, kontroll og sosial støtte) og inkluderer ikke andre arbeidsrelaterte faktorer som har vist seg å være relevant for ansattes helse. Kontrollbegrepet i krav- kontroll modellen har vært kritisert og diskutert (Dallner, 1997; Skogstad, 2003) blant annet ut fra hvordan begrepet er blitt operasjonalisert.

Nederlandske forskere (Bakker & Demerouti, 2007) har argumentert for at enhver jobb innebærer både jobbkrav og jobbressurser og at potensielle belastende jobbkrav kan modereres av mange ulike jobbressurser, ikke bare kontroll og sosial støtte. En jobbressurs kan være fysiske, psykiske, sosiale eller strukturelle forhold ved jobben som reduserer den negative effekten av jobbkrav, men slike ressurser kan også virke motiverende for å oppnå mål og til personlig utvikling. "Jobbkrav-jobbressurs" modellen fokuserer dermed på både potensielle positive og negative effekter av forhold i arbeidslivet. Jobbengasjement blir sett på som en konsekvens av positive jobbressurser (Bakker & Demerouti, 2007).

Eriksen og Ursin (1999) modifiserte krav- kontroll modellen ved å erstatte kontrollbegrepet med begrepet mestring ut fra tanken om at det er forskjell på krav som den ansatte ikke tror han/hun kan mestre og krav som den enkelte tror han/hun kan mestre. I krav- mestring modellen blir mestring definert som positiv responsforventning, og det er individets oppfatning og tolkning av situasjonen og forventning om utfallet, som vil påvirke den enkeltes helse. Hovedantagelsen er at det er individuelle forskjeller i mestring som vil påvirke om høye krav vil føre til belastninger og helseplager for individet. I en studie ble det funnet (Eriksen & Ursin, 1999) at ansatte hadde større risiko for å oppleve subjektive helseplager ved opplevelse av høye krav samtidig med lav mestring målt som Instrumental mastery orientated coping, enn ved opplevelse av høye krav og lav kontroll. På bakgrunn av dette ble det konkludert med at individuelle mestringsmekanismer hadde større betydning for opplevelse av subjektive helseplager enn organisatoriske faktorer målt som kontroll.

2.3.3.3 Organisatorisk rettferdighet

Når forskere studerer psykososiale faktorer i arbeidslivet som påvirker helse kan begrepet organisatorisk rettferdighet være et viktig supplement til de tidligere nevnte

arbeidsmiljøvariablene (Kivimaki et al., 2004; Theorell, 2006). Selv om organisatorisk rettferdighet delvis overlapper faktorer i modellen krav- kontroll- sosial støtte kan det muligens også kartlegge noe mer av det grunnleggende i de sosiale strukturene og i opplevelsen av rettferdighet, på en arbeidsplass (Kivimaki et al., 2004).

Organisatorisk rettferdighet (organisational justice) som begrep har vært utviklet fra 60-tallet og frem til i dag og det beskriver hvordan de ansatte opplever at organisasjonen/ bedriften behandler dem. Organisatorisk rettferdighet har vært mye studert av samfunnsforskere fordi studier har vist at rettferdighetsidealer er nødvendig for at organisasjoner skal fungere effektivt og individer skal trives (Greenberg, 1990).

Det har vært definert to hovedtyper av organisatorisk rettferdighet: Fordelings (distributive) rettferdighet og prosedyre (procedural) rettferdighet. Fordelings rettferdighet har fokus mot den ansattes opplevelse av rettferdighet ved fordeling av goder eller belønning i arbeidslivet og har vært sammenlignet med Siegrist (2004) sin effort-reward imbalance teori (Kivimaki, Vahtera, Elovainio, Virtanen, & Siegrist, 2007). Innenfor prosedyre rettferdighet har det vært definert to ulike kategorier: "formal procedure justice" heretter kalt prosedyrerettferdighet (se for eksempel: Elovainio, Kivimaki, & Vahtera, 2002; Elovainio, Kivimaki, & Helkama, 2001; Kivimaki et al., 2007)) og relasjons rettferdighet (Moorman, 1991). Prosedyre rettferdighet beskriver for eksempel om den ansatte er kjent med hvordan betydningsfulle prosesser og beslutninger foregår, hvorfor resultatet blir som det blir, og om det er mulighet for å påvirke beslutninger i organisasjonen. Innen relasjons rettferdighet blir det blant annet sett på om den enkelte behandles med respekt, verdighet og tillit fra nærmeste leder og om nærmeste leder tar hensyn til den ansattes synspunkter, holder tilbake egne forhåndsopfatninger og gir tilbakemeldinger om beslutninger (Moorman, 1991)

Studier innen organisatorisk rettferdighet har hatt fokus mest rettet mot rettferdighet i relasjonelle forhold (Kivimaki et al., 2004; Moorman, 1991) og resultater har vist at det kan ha negativ effekt på den ansattes helse å oppleve mangel på relasjonell rettferdighet i arbeidslivet (Elovainio et al., 2002; Kivimaki et al., 2004). I Whitehall-studien i London ble det sett på hvordan relasjonsrettferdighet kunne være en prediktor for selvrapportert helse hos de ansatte (Kivimaki et al., 2004). Relasjons rettferdighet var her definert som å få entydig og tilstrekkelig informasjon, å bli lyttet til, å få positiv

feedback og ikke oppleve urettmessig kritikk. I denne omfattende longitudinelle studien ble det funnet støtte for teorien om at en slik rettferdig behandling på arbeidsplassen påvirket opplevd helse, uavhengig av andre belastninger på jobben.

De er også funnet at å oppleve organisatorisk urettferdighet, gir økt risiko for helseproblemer (Kivimaki et al., 2007). I teorier om organisatorisk rettferdighet blir det hevdet at når de ansatte opplever at de blir behandlet rettferdig på arbeidsplassen er det større sannsynlighet for at de har en positiv holdning til flere ulike arbeidsrelaterte forhold (Greenberg, 1990; Moorman, 1991)

3 PROBLEMSTILLING

Hensikten med denne studien er å prøve å identifisere individuelle forhold og/ eller psykososiale arbeidsmiljøfaktorer som har betydning for langtidsnærvær i arbeidslivet.

PROBLEMSTILLING 1

Hva karakteriserer de som har langtidsnærvær blant forpleiningsansatte offshore sammenlignet med de som har hatt fravær?

Forskningsspørsmål

1. Hvordan er langtidsnærvær relatert til demografiske variabler som alder, kjønn, type arbeid og utdanning?
2. Hva karakteriserer gruppen med langtidsnærvær sett i forhold til de som har hatt fravær siste 2 år i forhold til opplevd trivsel på arbeidsplassen, hvordan offshore arbeidet oppleves for familien og i forhold til opplevelsen av egen helse og fysisk form?
3. Er der sammenheng mellom langtidsnærvær og opplevelsen av subjektive helseplager?

PROBLEMSTILLING 2

Er der sammenhenger mellom nærvær hos forpleiningsansatte offshore og mestring, jobbengasjement, organisatorisk rettferdighet, krav, kontroll og sosial støtte?

Forskningsspørsmål

4. Er der sammenheng mellom nærvær/fravær og mestring, jobbengasjement og psykososiale arbeidsmiljøvariabler? Er der ulikhet mellom kjønnene?
5. Kan kjønn, mestring, jobbengasjement og psykososiale arbeidsmiljøvariabler predikere nærvær hos forpleiningsansatte offshore?

HYPOTESE

Ansatte i forpleiningen på plattformer i Nordsjøen med langtidsnærvær (ikke fravær siste 2 år) opplever i sterkere grad mestring, jobbengasjement, organisatorisk rettferdighet, høy kontroll, håndterbare krav og sosial støtte enn de som har hatt ulik grad av sykefravær siste 2 år

4 METODE

4.1 Design

Dette er en tverrsnittstudie basert på selvrapporterte data fra en spørreskjemaundersøkelse blant forpleiningspersonell som arbeider offshore i et oljeselskap i Norge. Dataene ble samlet inn i forbindelse med en større studie som en forskergruppe ved Unifob helse gjennomførte for dette oljeselskapet.

4.2 Utvalg og utvalgsmetode

Samtlige offshore ansatte (n= 323) i forpleiningsdelen av selskapet ble invitert til å delta i undersøkelsen. De ansatte fikk tilsendt et webbasert spørreskjema via e-post på arbeidsplassen i juni og juli 2007. Skjemaet skulle fylles ut etter en ukes arbeid på plattform. Spørreskjemaet tok ca 20 min å besvare og deltagerne ble oppfordret til å prøve å svare på spørsmålene uforstyrret. De som var sykemeldte på dette tidspunktet (ca 30 personer) fikk tilsendt spørreskjemaet hjem i posten. Svarene ble samlet inn av ekstern leverandør (Questback).

De ansatte jobbet på 10 plattformer av ulik størrelse både fysisk og med hensyn til antall personer om bord. Noen av plattformene hadde boreaktivitet, andre var produksjonsplattformer.

Det var 198 ansatte (61 %) og like mange kvinner og menn som svarte på spørreskjemaet. Gjennomsnittsalderen var 45 år (SD 7,7) med noe høyere alder for kvinner (47 år, SD 8,3) enn for menn (43,5 år, SD 6,7). 38 % (n=181) arbeidet i catering eller som kokk mens 62 % arbeidet i serviceavdelingen. Der var 16 % som hadde lederansvar. De aller fleste (82 %) jobbet dagskift i den aktuelle perioden/turen de besvarte skjemaet. De resterende jobbet enten natt- eller svingskift.

4.3 Studiens kartleggingsverktøy

Spørreskjemaet inneholdt spørsmål om demografiske bakgrunnsvariabler som kjønn, alder, sivilstand, antall barn, ulike arbeidsrelaterte forhold og skolegang/studier. Det ble også spurt om trivsel på arbeidsplassen, om hvordan offshore arbeidet oppleves for familien og om opplevelsen av egen helse, søvn og fysisk form. Videre ble det spurt om

sykefravær, mestring, jobbengasjement, organisatorisk rettferdighet, psykologiske jobbkrav, kontroll og sosial støtte på arbeidsplassen.

4.3.1 Nærvær og fravær

Deltagerne ble bedt om å svare på ”Har du hatt 0 sykefraværsdager siste 2 år?” (nærværsgruppen). De som svarte nei på dette spørsmålet fortsatte til neste spørsmål som var: ”Har du vært borte fra arbeidet det siste halve året på grunn av sykdom (både egenmeldt og legemeldt)? Hadde respondenten hatt fravær siste 6 måneder skulle det videre angis hvor mange ganger man hadde vært borte, antall dager og årsak til dette fraværet.

Sykenærvær ble målt med spørsmålene ”Hvor mange ganger de siste 12 måneder har det hendt at du har reist offshore til tross for at du med tanke på helsetilstanden egentlig burde ha sykemeldt deg?” og ”Når du er offshore: Hvor mange ganger de siste 12 måneder har det hendt at du har gått på jobb, til tross for at du med tanke på helsetilstanden egentlig burde ha sykemeldt deg?”. Respondenten skulle krysse av fra 1= ikke aktuelt, har ikke vært syk siste 12 måneder, 2= aldri til 5 = mer enn 5 ganger. Svarene ble dikotomisert til nei eller ja

4.3.2 Krav og kontroll

Krav-kontroll ble målt ut fra den svenske kortversjonen av Theorell sin krav-kontroll skala (Theorell, Michelsen, & Nordemar, Stockholm Music 1 Study Group, 1991) oversatt til norsk av Unifob Helse. Respondenten skulle krysse av på en skala fra 1=ja ofte, til 4=nei, så godt som aldri.

Kravdimensjonen består av 5 spørsmål som måler i hvilken grad den ansatte opplever at han/hun må arbeide meget raskt eller hardt, om arbeidet krever for stor arbeidsinnsats, om der er tilstrekkelig tid til å utføre arbeidsoppgavene og om der ofte forekommer motstridende krav. Scorene ble summert slik at lavest mulige score ble 5 og høyeste score 20. Høy score sier noe om opplevelse av høye krav i arbeidet. Kravskalaen har vist tilfredsstillende validitet og reliabilitet ($\alpha = .73$) (Theorell et al., Stockholm Music 1 Study Group, 1991).

Kontrolldimensjonen består av seks spørsmål om arbeidet som den ansatte skal ta stilling til. Fire av utsagnene refererer til ferdigheter, som om man får lære nye ting, om arbeidet krever dyktighet eller kreativitet og om det innebærer variasjon. De to siste utsagnene måler påvirkningsmulighet i forhold til hvordan arbeidet skal utføres og hva som skal utføres i arbeidet. Scorene ble summert slik at lavest mulige score ble 6 og høyeste score 24. Høye score angi opplevelse av høy grad av kontroll i arbeidssituasjonen. Skalaen som måler kontroll har vist tilfredsstillende validitet og reliabilitet ($\alpha = .70$) (Theorell et al., Stockholm Music 1 Study Group, 1991).

Reliabilitet for hele krav-kontroll skalaen, $\alpha = .74$.

4.3.3 Sosial støtte

Sosial støtte skalaen som ble brukt i studien består av seks spørsmål som går på om man kommer godt overens med sine overordnende og trives med sine arbeidskamerater, om arbeidskamerater stiller opp for en, om det er godt samhold, forståelse for at man kan ha en dårlig dag og om det er rolig og behagelig stemning på arbeidsplassen (Theorell et al., Stockholm Music 1 Study Group, 1991). Respondenten krysser av på en skala fra 1=stemmer helt til 4=stemmer ikke. Scorene ble summert slik at lavest mulige score ble 6 og høyeste score 24. En høy score indikerer opplevelse av god sosial støtte. Validitet og reliabilitet har vært funnet tilfredsstillende for sosial støtte skalaen ($\alpha = .90$) (Theorell et al., Stockholm Music 1 Study Group, 1991).

4.3.4 Organisatorisk rettferdighet

Organisatorisk rettferdighet inkluderte i denne studien to komponenter. Prosedyre rettferdighet (7 spørsmål) målte i hvilken grad deltagerne opplevde at bedriften har rettferdige prosedyrer når det skal tas beslutninger, og relasjons rettferdighet (6 spørsmål) som målte opplevelsen av rettferdig behandling fra nærmeste leder i arbeidssituasjonen (Elovainio et al., 2002; Moorman, 1991).

Skalaene ble scoret med svarkategorier fra 1 til 5 hvor høye score indikerer en opplevelse av rettferdighet på arbeidsplassen. Scorene ble summert for hele skalaen (min=13, maks =65) og for to del skalaer, prosedyre rettferdighet (min= 7, maks = 35) og relasjons rettferdighet (min= 6, maks= 30). Skalaen som måler organisatorisk

rettferdighet har vist tilfredsstillende validitet og reliabilitet ($\alpha=.91$) (Elovainio et al., 2002). For relasjons rettferdighet $\alpha = .93$ og for prosedyre rettferdighet $\alpha = .82$.

4.3.5 Mestring

Mestring ble målt med "General Self-Efficacy skala" og "the CODE".

4.3.5.1 General Self-Efficacy skala

Self-efficacy ble målt med den norske versjonen av General Self-Efficacy skala (Leganger et al., 2000). Skalaen består av ti utsagn som sier noe om et individs tro på egen evne til å mestre ukjente og vanskelige situasjoner og problemer. Respondentene krysset av for hvert utsagn på en fire punkts Likert skala fra 1= ikke riktig til 4=helt riktig. Scorene for hvert utsagn ble summert til en totalscore på generell opplevd mestringsevne (GSE) som går fra 10 til 40, hvor laveste score signaliserer lav tro på egen mestringsevne mens høye score indikerer sterk tro på egen evne til å mestre ulike situasjoner og problemer. GSE skalaen har vist tilfredsstillende validitet og reliabilitet, ($\alpha =.84$) (Leganger et al., 2000).

4.3.5.2 CODE / IMOC

CODE er basert på Utrecht Coping List og Defense Mechanisms Inventory som måler hvordan respondentene takler problemer og ubehagelige hendelser (Eriksen, Olff, & Ursin, 1997; Eriksen & Ursin, 1999). IMOC reflekterer en aktiv og målorientert mestringsstil og defineres gjennom aktiv problemløsning, passiv eller unnvikende forventning og depressivt reaksjonsmønster. En høy score på aktiv problemløsning og en lav score på passiv og depressiv problemløsning vil gi en høy totalscore det vil si høy evne til IMOC, altså høy mestring. Den norske versjonen av CODE består av 22 utsagn som scores på en Likert skala fra 1 (sjelden eller aldri) til 4 (veldig ofte). Totalscoren for IMOC går fra 22-88. I denne studien ble det brukt total gjennomsnittscore (med skala fra 1-4) hvor høy score angir høy grad av IMOC. Validitet og reliabilitet for CODE / IMOC er funnet tilfredsstillende ved tidligere studier ($\alpha = .70$) (Eriksen et al., 1997; Eriksen & Ursin, 1999).

4.3.6 Jobbengasjement

Jobbengasjement ble målt ved den norske versjonen av The Utrecht Work Engagement Scale UWES (Schaufeli & Bakker, 2003). Jobbengasjement slik det blir målt her er delt inn i tre undergrupper: "Vigour" (jeg er full av energi i arbeidet mitt og føler meg sterk og energisk på jobben), "Dedication" (jeg er entusiastisk på jobben, blir inspirert av jobben og er stolt av det arbeidet jeg gjør) og "Absorption" (jeg er oppslukt, blir fullstendig revet med og er glad når jeg fordyper meg i arbeidet mitt).

Skalaen har 9 utsagn som scores på en Likert skala fra 0=aldri i det siste året til 6=ukentlig. Det ble regnet ut en total sum score av disse tre undergruppene, med en minimum score på 0 og maksimum score på 54, hvor en høy score indikerer sterk grad av jobbengasjement. Der er funnet god validitet og reliabilitet for denne skalaen ($\alpha = .95$) (Schaufeli & Bakker, 2003; Schaufeli et al., 2006)

4.3.7 Subjektive helseplager

For å kartlegge opplevelsen av subjektive helseplager ble den standardiserte måleskalaen Subjective Health Complaints inventory (SHC), brukt (Eriksen et al., 1999). SHC ble målt ved hjelp av 29 vanlige somatiske og psykologiske helseplager hvor grad av plager siste 30 døgn skal angis på en firepunktsskala fra 0 til 3.

De 29 enkeltplagene kan grupperes i fem undergrupper. I denne studien er tre av disse undergruppene brukt: Muskel- og skjelettplager (hodepine, migrene, smerter i nakke, øvre del av rygg, korsryggen, armer, skuldre og føtter) med sum score fra 0=ingen plager til 24=alvorlig plaget, Pseudonevrologi (hjertebank, ekstra hjerteslag, hetetokter, søvnproblemer, tretthet, svimmelhet, angst, depresjon) og Mage- og tarmplager (sure oppstøt, halsbrann, sug eller svie i magen, magekatarr, magesår, mageknip, luftplager, diaré, forstoppelse). For de to sistnevnte undergruppene er sum scoren fra 0-21.

SHC har vist tilfredsstillende validitet og reliabilitet (Eriksen et al., 1999). I denne studien var reliabiliteten for skalaen som målte muskel- og skjelettplager, pseudonevrologi og mage- og tarmplager $\alpha = .87$.

4.4 Etiske betraktninger

Deltagelse i undersøkelsen var frivillig og det ble innhentet skriftlig samtykke fra deltagerne (web-basert) før de fikk adgang til å svare på spørreskjemaet.

Prosjektgruppen utarbeidet informasjonsmateriell og deltagerne ble informert på møter. Alt datamateriale ble aidentifisert og behandlet konfidensielt. Prosjektet fulgte retningslinjene i Helsinkideklarasjonen. (World Medical Assosiation, 2004) og ble tilrådd av Regional komité for medisinsk forskningsetikk (REK) og Personvernombudet for forskning, Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste A/S.

4.5 Statistiske analyser

De statistiske analysene ble utført ved hjelp av SPSS for Windows, versjon 15.0.

Krysstabeller ble brukt til å analysere sammenhengen mellom den avhengige variabelen fravær/nærvær, og ulike kategoriske bakgrunnsvariabler, demografiske variabler, arbeidsrelaterte variabler og helse og livsstils variabler. Der variablene var kontinuerlige ble det brukt t-test for å se på forskjeller.

For å teste om der var signifikante forskjeller mellom grupper med ulik grad av nærvær på de ulike mestringsvariablene (GSE, IMOC), jobbengasjement og arbeidsmiljøvariablene (organisatorisk rettferdighet, krav, kontroll og sosial støtte) ble det utført ANOVA. Utvalget ble delt inn i tre grupper etter følgende kriterier

- Langtidsnærvær (ikke fravær siste 2 år) = 42 % = gruppe 1
- Fravær siste 2 år men ikke siste 6 måneder = 33 % = gruppe 2
- Fravær siste 6 måneder = 25 % = gruppe 3

I ANOVA ble variabelen organisatorisk rettferdighet delt opp i undergruppene prosedyre og relasjons rettferdighet, fordi disse måler ulike deler av rettferdighetsbegrepet. Post-hoc sammenligning (Tukey HSD) mellom de tre gruppene ble gjort for å se på hvilke gjennomsnittsscorer på de ulike variablene som var signifikant forskjellig fra hverandre.

Hierarkisk multippel regresjonsanalyse ble utført for å se på hvor mye de uavhengige variablene GSE, IMOC, jobbengasjement og arbeidsmiljø variablene (organisatorisk rettferdighet, krav, kontroll og sosial støtte) kunne forklare variansen i nærvær.

Nærvær/fravær, ble her brukt som en kontinuerlig variabel som målte ulik grad av nærvær siste 2 år. Skalaen ble satt fra 1 til 4, hvor 4=nærvær (ikke fravær siste 2 år),

3=fravær siste 2 år men ikke siste 6 måneder, 2= fravær en gang siste 6 måneder og 1= fravær mer enn en gang siste 6 måneder. Det vil si at en høy score gir høyest grad av nærvær.

I den multiple regresjonsanalysen ble den uavhengige variabelen organisatorisk rettferdighet delt opp i prosedyre og relasjonsrettferdighet, fordi disse måler ulike deler av rettferdighetsbegrepet. Det ble kontrollert for alder og kjønn.

I siste analyse ble utvalget splittet på kjønn for å se om variablene hadde ulik effekt på variansen i nærvær for kvinner og menn. I denne analysen ble det sett på variablene IMOC, jobbengasjement, relasjons rettferdighet, prosedyre rettferdighet og sosial støtte.

5 RESULTATER

Det var 42 % (n=84) som svarte at de ikke hadde hatt sykefraværsdager siste 2 år (langtidsnærvær) og av disse var 60 % menn. Av alle mennene (n=97) hadde 50 % langtidsnærvær og av alle kvinnene (n=97) var det 34 % som hadde langtidsnærvær.

25 % (n=49) svarte at de hadde vært borte fra arbeidet siste halve år pga sykdom (egenmeldt eller legemeldt). 36 hadde oppgitt årsak:

1. Forkjølelse/influenza/feber/omgangssyke (n=13)
2. Smerter i nakke/skulder/rygg/arm (n=11)
3. Operasjoner (n=5)
4. Sykt barn (n=1)
5. Annet (TIA, ME, høyt blodtrykk, svimmel, stoffskifte) (n=6)

5.1 Hva karakteriserer de ansatte med langtidsnærvær?

5.1.1 Demografiske og bakgrunnsvariabler

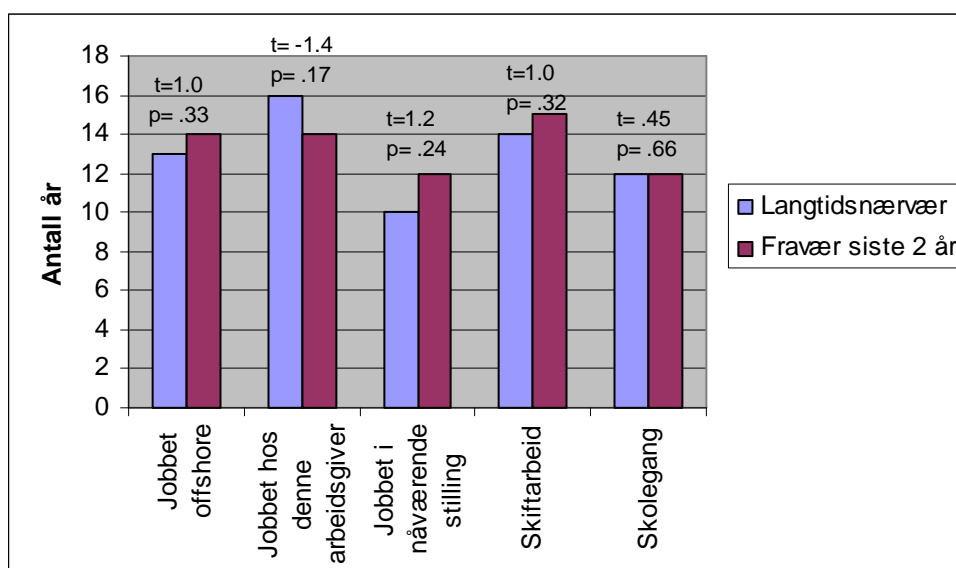
Der ble ikke funnet signifikante forskjeller i demografiske forhold mellom gruppen med langtidsnærvær og resten av utvalget (Tabell I).

Tabell I
Karakteristika for arbeidstakere med langtidsnærvær

	LANGTIDS NÆRVÆR (n=84) %	IKKE-LANGTIDS NÆRVÆR (n=111) %	Chi-kvadrat (p verdi)
Kjønn:			$\chi^2=5.45$ (p=.07)
Menn	60	43	
Alder:			$\chi^2=.22$ (p=.89)
< 40 år	24	27	
41-50 år	51	50	
> 51	25	23	
Sivil status:			$\chi^2=.12$ (p=.94)
Gift/samboer	67	69	
Skilt	12	12	
Barn	88	83	$\chi^2=1.14$ (p=.29)

82 % av de med langtidsnærvær følte seg nesten aldri eller sjelden ensom mens tilsvarende andel for fraværgruppen var 76 %. Mer enn 85 % i begge gruppene opplevde at de hadde noen utenom ektefelle/samboer/partner som de kunne søke råd hos i en vanskelig situasjon. Over 80 % beskrev sin privatøkonomi som ganske eller svært god i begge gruppene. Der var ikke signifikante forskjeller mellom gruppene for disse variablene.

Når det gjaldt ulike arbeidsrelaterte bakgrunnsvariabler var der ingen signifikante forskjeller mellom gruppene (Figur 4).



Figur 4.
Variasjon i ulike arbeidsrelaterte bakgrunnsvariabler (gjennomsnitt i år) mellom gruppen med langtidsnærvær og resten av utvalget.

5.1.2 Arbeidsrelaterte forhold

Der ble ikke funnet signifikante forskjeller mellom nærværsguppen og resten av utvalget i type stilling, tilfredshet med arbeidsgiver og hvordan familien opplevde offshore arbeidet (Tabell II)

Tabell II

Forskjeller i arbeidsrelaterte forhold, beskrivelse av egen helse, fysisk form og søvn, mellom arbeidstakere med langtidsnærvær og arbeidstakere med ulik grad av fravær siste 2 år

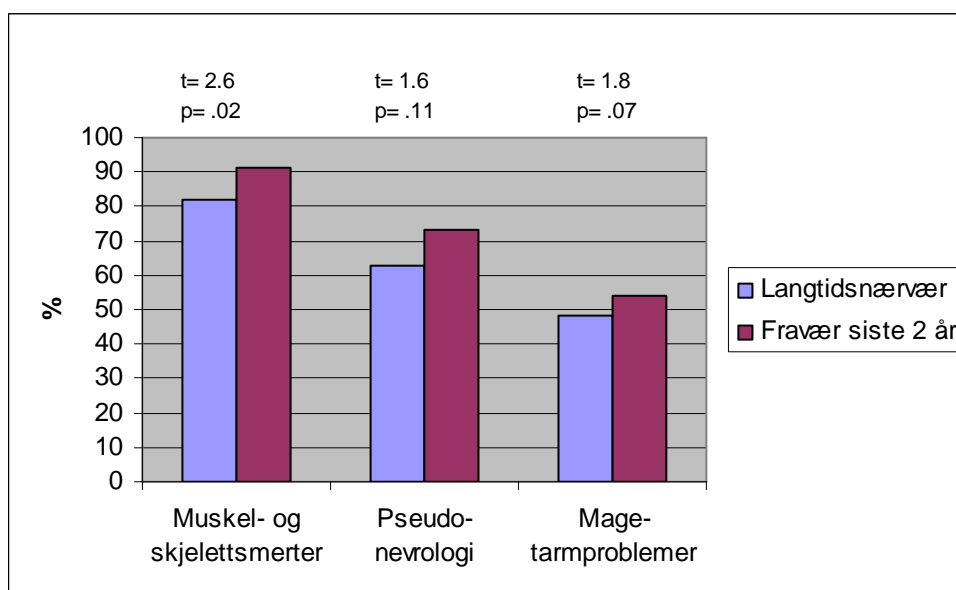
	LANGTIDS NÆRVÆR (n=84) %	IKKE-LANGTIDS NÆRVÆR (n=111) %	Chi-kvadrat / t-test (p verdi)
<i>Stilling</i>			$\chi^2=1.45$ (p =.49)
- Kokk	37	40	
- Service	63	60	
Leder	16	17	$\chi^2=0.51$ (p =.78)
<i>Tilfreds med arbeidsgiver:</i>			t =.20 , (p=.84)
Svært tilfreds	69	67	
Ganske tilfreds	27	29	

<i>Opplevelse av offshorejobb</i>			
- som <i>belastning</i> for familien.			t = .56 , (p=.57)
Helt enig/ ganske enig	6	7	
Verken enig/uenig	19	22	
- som <i>fordel</i> for familien			t = .23 , (p=.77)
Helt enig/ ganske enig	50	53	
Verken enig/uenig	37	40	
<i>Beskrivelse av egen helse:</i>			t = 3.0 , (p=.003)
Meget god	29	17	
God	58	55	
Middels/dårlig	13	28	
<i>Beskrivelse av egen fysisk form</i>			t = 1.7 , (p=.09)
Meget god	10	10	
God	55	39	
Middels/ dårlig	36	51	
<i>Tilstrekkelig søvn i</i>			
-friperioden	99	97	$\chi^2=0.61$.(p= .71)
-arbeidsperioden	79	73	$\chi^2=1.54$.(p= .50)

5.1.3 Helse og livsstil

Blant dem som hadde langtidsnærvær opplevde signifikant flere sin egen helse som meget god/ god enn blant dem som hadde hatt fravær siste to år.

Det var også signifikant forskjell mellom gruppene når det gjaldt andelen som hadde vært plaget med muskel- og skjelettsmerter siste 30 døgn. For pseudonevrologi og for mage- og tarmproblemer var der ingen signifikante forskjeller mellom gruppene (Figur 5).



Figur 5

Variasjon i ulike subjektive helseplager for gruppen med langtidsnærvær sett i forhold til resten av utvalget.

For selvrapportert fysisk form var der ingen signifikant forskjell mellom gruppene (Tabell II).

Det var ingen signifikante forskjeller mellom gruppene i opplevelse av søvnproblemer

Der var ingen signifikant forskjell mellom nærværgruppen og resten av utvalget når det gjaldt rapportering av sykenærvær (Tabell A ,vedlegg 1).

5.2 Variasjoner i individuelle og arbeidsrelaterte forhold

Når utvalget ble delt i tre grupper etter grad av nærvær (gruppe 1= nærværgruppen, gruppe 2= fravær siste 2 år men ikke siste 6 måneder og gruppe 3 = fravær siste 6 måneder) ble der funnet signifikante forskjeller mellom gruppene innen opplevelsen av self-efficacy, jobbengasjement, relasjonsrettferdighet, kontroll og sosial støtte (Tabell III).

Tabell III

Gjennomsnittsscoren for mestringsvariablene, jobbengasjement og ulike arbeidsmiljøvariabler og variansen mellom de tre nærvær- fraværgruppene.

Skala	n	Gj.snitt	95 % CI	F	Signifikans
Self-efficacy	196	31.1	(30.6-31.6)	3.7	P=.03
Instrumental mastery orientated coping	193	3.1	(3.0-3.1)	1.9	P=.15
Jobb engasjement	193	41.5	(39.7-43.2)	4.7	P=.01
Organisatorisk rettferdighet	188	49.2	(48.1-50.3)	2.2	P=.11
• Relasjons rettferdighet	193	23.2	(22.6-23.7)	4.8	P=.01
• Prosedyrerettferdighet	190	26.1	(25.4-26.8)	.32	P=.72
Krav	195	12.1	(11.8-12.4)	2.2	P=.11
Kontroll	195	17.3	(16.9-17.7)	8.2	P<.001
Sosial støtte	196	20.5	(20.1-21.0)	9.0	P<.001

Gruppen med fravær siste 6 måneder scoret signifikant lavere på jobbengasjement, relasjonsrettferdighet og sosial støtte enn begge gruppene som hadde nærvær siste 6 måneder. For variabelen kontroll var det gruppe 2 som hadde høyest score og denne var signifikant forskjellig både fra nærværgruppen (gr.1) og fraværgruppen (gr.3) (Figur B, vedlegg 2).

For self-efficacy var der bare signifikant forskjell mellom de to gruppene som hadde hatt fravær siste 2 år (mellom gr.2 og gr.3).

Når gruppene ble splittet på kjønn var det for menn signifikante forskjeller mellom gruppene når det gjaldt opplevelsen av self-efficacy ($F= 3.7$, $p= .03$), relasjonsrettferdighet ($F= 4.4$, $p=.02$) og sosial støtte ($F=3.4$, $p= .04$).

For kvinner var der signifikante forskjeller mellom gruppene på jobbengasjement ($F= 5.0$, $p= .008$), opplevelse av kontroll ($F= 6.2$, $p= .003$) og sosial støtte ($F=6.1$, $p= .003$).

5.3 Forklaringsmodeller for variansen i nærvær

Kontrollert for kjønn og alder forklarte GSE, IMOC, jobbengasjement, relasjonsrettferdighet, prosedyrerettferdighet, krav, kontroll og sosial støtte, 16 % av variasjonen i nærvær (F endret (8, 177) = 4.4, $p < .001$). Det var bare sosial støtte og IMOC som gav statistisk signifikante bidrag til å forklare variansen i nærværet.

Det viste seg at kjønn hadde en relativ stor egen påvirkning på variansen i nærvær og derfor ble analysen også gjennomført hvor kjønn ble innlemmet i modellen og det ble kontrollert bare for alder. Variablene i modellen (kjønn, GSE; IMOC, jobbengasjement, prosedyrerettferdighet, relasjonsrettferdighet, krav, kontroll og sosial støtte) forklarte da 18 % av variasjonen i nærvær (F endret (9, 177) = 4.41, $p = .001$).

Det var bare variablene sosial støtte ($\beta = .23$, $p = .009$), kjønn ($\beta = -.20$, $p = .007$) og IMOC ($\beta = -.16$, $p = .03$) som gav statistisk signifikante bidrag til modellen.

Når utvalget ble splittet på kjønn og antall uavhengige variabler ble redusert til IMOC, jobbengasjement, relasjonsrettferdighet, prosedyrerettferdighet og sosial støtte, viste det seg at en slik modell kunne forklare 24 % i variansen av nærvær for kvinner og 15 % av variansen for menn, men det var bare hos kvinnene at det ble funnet signifikante sammenhenger for variablene sosial støtte, IMOC og prosedyre rettferdighet (Tabell C, vedlegg 3).

6 DISKUSJON

42 % av de ansatte (n= 198) i forpleiningen på plattformer i Nordsjøen oppgav at de ikke hadde hatt fravær siste 2 år (langtidsnærvær), og 25 % svarte at de hadde hatt fravær siste 6 måneder. Nærværsgruppen rapporterte signifikant bedre opplevelse av egen helse og færre subjektive helseplager enn resten av utvalget ellers var der ingen signifikante forskjeller i demografiske variabler og bakgrunnsvariabler. Der ble funnet små forskjeller mellom gruppene i gjennomsnittscore på Self-Efficacy, jobbengasjement, organisatorisk rettferdighet, krav, kontroll og sosial støtte.

Nærværsgruppen opplevde signifikant bedre jobbengasjement, relasjonsrettferdighet og sosial støtte, men forskjellene var svært små sammenlignet med gruppen som ikke hadde hatt fravær siste 6 måneder. De største ulikhetene var mellom gruppen med og de to gruppene uten fravær siste 6 måneder.

Opplevelse av høy sosial støtte hadde størst signifikant betydning for om de ansatte hadde nærvær eller ikke. Der var en negativ sammenheng mellom opplevelse av mestring og nærvær, de som hadde mye nærvær opplevde mindre grad av mestring.

En tredjedel av kvinnene og halvparten av mennene hadde langtidsnærvær. Høy sosial støtte, lav grad av mestring og liten opplevelse av prosedyrerettferdighet var viktig for nærvær hos kvinner. For menn var der ingen signifikante sammenhengene mellom de undersøkte variablene (IMOC, jobbengasjement, relasjonsrettferdighet, prosedyrerettferdighet og sosial støtte) og nærvær.

6.1 Hva karakteriserer de ansatte med langtidsnærvær?

Det var et høyt antall, 42 % (2 av 5), som rapporterte langtidsnærvær blant de forpleiningsansatte ved 10 plattformer i Nordsjøen. Vi vet ikke noe om andelen som ikke svarte (ca 40 %) men med bakgrunn i andre studier (Lindberg et al., 2006) kan det tenkes at det i denne gruppen befant seg flere med plager og fravær. En annen usikkerhetsfaktor i forhold til om andelen med langtidsnærvær er reell er om respondentene klarte å huske tilbake om de hadde vært helt uten fravær siste 2 år. Når det gjelder selvrapportert fravær opp til 6 måneder har det vist seg at dette

korresponderer bra med fravær rapportert fra arbeidsgiver og trygdesystemet (Burdorf, Post, & Bruggeling, 1996; Linton, Hallden, & Hellsing, 1995), men 2 år er relativ lang tid å huske tilbake. Lindberg (2006) fant i sin studie av ulike kategorier offentlig ansatte, at 14 % hadde hatt langtidsnærvær definert som ikke noe sykefravær eller sykenærvær siste året før oppfølging. I studien til Aronsson & Lindh (2004) ble det funnet at 28 % av deltagerne var i kategorien langtidsfrisk. Tross et mindre strengt mål på utfallsvariabelen nærvær, i disse svenske studiene var andelen langtidsfriske betydelig lavere enn funn i min studie viser. I den svenske studien hvor det ble sett på "retained work ability" (Lindberg et al., 2005) kom over 80 % av respondentene i denne gruppen men her var utfallsmålet svært vidt og inkluderte alle ansatte med mindre enn 14 dager sammenhengende sykefravær siste året.

Gjennomsnittsalderen for hele utvalget av de ansatte i forpleiningen var høy (45 år) og der var ingen signifikant forskjell i alder på nærværgruppen og resten av utvalget. Andre oversikter over ansatte offshore har vist samme aldersfordeling (Gardner, 2003). Sykefraværet i befolkningen øker ved økende alder (NOU, 2000) men til tross for relativ høy alder hos de forpleiningsansatte i denne studien var der likevel mange som rapporterte om langtidsnærvær.

I nærværgruppen rapporterte 87 % helsen som meget god/ god og dette var en signifikant større andel enn for gruppen som hadde opplevd ulik grad av fravær siste 2 år. Aronsson & Lindh (2004) fant tilsvarende i sin studie hvor ca 90 % av de langtidsfriske rapporterte helsen som bra/ ganske bra. Dette stemmer også godt overens med andre studier hvor selvrapportert opplevelse av helse har vist seg som et godt mål på individers reelle helsestatus (Kivimaki et al., 2007; Kristensen, 1991; Lindberg, 2006). I disse studiene var opplevelse av egen helse sterkt relatert til medisinske mål og til fremtidig sykefravær. Det vil si at de som rapporterte om dårlig helse hadde større sannsynlighet for senere sykefravær. Tveito og medarbeidere (Tveito et al., 2002) så på hva som karakteriserte personer med mest sykefravær i energibransjen i forhold til de som hadde lite fravær i løpet av 6 måneder, og fant at gruppen med minst fravær rapporterte bedre helse og hadde færre subjektive helseplager.

En stor andel av alle de forpleiningsansatte rapporterte at de hadde opplevd en/ flere muskel- og skjelettplager i løpet av siste 30 dager men der var likevel færre i nærværgruppen (ca.80 %) som rapporterte om slike plager enn i resten av utvalget (ca

90 %). Funnene mine stemmer overens med tidligere studier som viser at forekomsten av subjektive helseplager er høy i normalbefolkningen. Det er blant annet funnet at 80 % av norsk normalbefolkning rapporterte at de har hatt ulik grad av muskel- og skjelettplager i løpet av siste 30 dager (Ihlebak et al., 2002). Samtidig er slike plager en av de hyppigste årsakene til sykefravær i Norge (NOU, 2000; Ose et al., 2006) og i en rapport fra 2001 ble det sett at muskel- og skjelettplager var den diagnosen som oftest førte til tap av helseattest for ansatte i forpleiningen offshore (Kjosavik & Dahle, 2001). I en tidligere tverrsnittsundersøkelse blant forpleiningspersonell ble det funnet at 72 % hadde opplevd muskel- og skjelettplager siste året (Høivik, 1996). Til tross for at rundt 8 av 10 i min studie hadde opplevd ulik grad av muskel- og skjelettsmerter siste 30 dager var der likevel en stor andel som hadde langtidsnærvar.

6.1.1 Hvorfor finner vi mange med langtidsnærvar?

Aronsson & Lindh (2004) fant store forskjeller i antall langtidsfriske mellom ulike yrkesgrupper med størst andel langtidsfriske i typiske "white-collar" yrker. Forpleiningsansatte kan defineres som "blue-collar" eller "pink-collar" og er et yrke med lav status offshore (Solheim et al., 1986). Vi hadde derfor forventet å finne en lav andel med langtidsnærvar. På den andre siden har forpleiningsansatte offshore god lønn og høyere status i forhold til tilsvarende gruppe som jobber på land (for eksempel catering, hotell og restaurant ansatte) (Tynes, Eiken, Grimsrud, Sterud, & Aasnæss, 2008). Det er tidligere vist at opplevelse av god privatøkonomi (at man har økonomiske reserver) kan påvirke langtidsfriskhet (Aronsson & Lindh, 2004; Lindberg et al., 2006). Hele utvalget i min studie rapporterte opplevelse av god privatøkonomi og dette kan tenkes å virke inn på den høye andelen som hadde langtidsnærvar. En slik tolkning er også i tråd med den mye studerte effort-reward-imbalance teorien til Siegrist (Siegrist et al., 2004).

Alle ansatte på plattformer i Nordsjøen må gjennomgå en helsesjekk hvert annet år for å få godkjenning for å jobbe offshore og de kan dermed bli regnet som en selektert gruppe i forhold til tilsvarende arbeidstakere på land med hensyn til fysisk og mental helse (Gardner, 2003; Morken et al., 2004). Dette kan muligens påvirke at der var mange med langtidsnærvar.

Gjennomsnittscorene på en del bakgrunnsvariabler for utvalget sett under ett var høye og med små variasjoner mellom nærværsgruppen og resten av utvalget: For eksempel var ca 70 % gift og bare 12 % skilt, mange hadde noen å søke råd hos utenom nær familie (nesten 90 %) og rundt 80 % følte seg sjelden eller aldri ensom. Ca 75 % opplevde det ikke som en belastning for familien med offshore jobb. De aller fleste i begge gruppene opplevde derimot offshore arbeidet som positivt for familien (nærværsgruppen 87 %, resten av utvalget 93 %). De færreste ca 5 %, opplevde at de hadde søvnproblemer i forbindelse med å arbeide offshore og storparten mente de fikk tilstrekkelig søvn når de hadde fri (ca. 98 %), noen færre når de var på jobb (ca. 75 %). . På bakgrunn av de nevnte bakgrunnsvariablene kan de forpleiningsansatte offshore bli oppfattet som en ressurssterk gruppe på flere områder, noe som kan tenkes å påvirke nærværsandelen.

Det er interessant å merke seg at så mange som ca 90 % av respondentene opplevde at det å jobbe offshore var positivt for familien. Det er ikke gjort mye forskning på dette tidligere (Moen, 2006). Noen eldre studier som er gjort (b.la.Solheim et al., 1986) viser hvordan familier med en voksen som arbeider offshore er preget av stadige endringer og oppbrudd og at dette krever at familiemedlemmene er innstilt på og har mulighet til å være fleksible. Et slikt familieliv kan være en ulempe, men andre goder som mye fritid og bra lønn kan muligens være med å redusere den opplevde belastningen.

Når det gjelder søvnproblemer har tidligere forskning vist at nattarbeid offshore forstyrrer søvnen og skaper søvnproblemer for den ansatte (Pallesen, Holsten, Bjørkum, & Bjorvatn, 2004). I studien av forpleiningsansatte offshore arbeidet over 80 % dagskift den perioden de svarte på spørreskjemaet, og dette kan kanskje forklare deler av den store andelen som oppgav at de ikke opplevde søvnproblemer.

I denne studien oppgav hele 96 % i både nærværsgruppen og resten av utvalget at de var tilfreds med "sin bedrift som arbeidssted". Det kan tenkes at når et så høyt antall angir at de er tilfreds med arbeidsplassen, vil det bli reflektert i høy nærværspersent.

En tidligere litteraturgjennomgang gjort av Morken og medarbeidere (2004) viste at forpleiningsansatte offshore hadde generelt lavere jobbtilfredshet enn andre grupper ansatt offshore.

Jobbtilfredshet har vært mye studert i organisasjonspsykologien og mange studier viser at de fleste arbeidstakere scorer høyt når det blir spurt om i hvilken grad de er tilfredse med jobbene sine samtidig som lav jobbtilfredshet har vist seg som er en viktig

prediktor for sykefravær (Matthiesen, 2005). Entydige sammenhenger mellom medarbeidertilfredshet og ulike utfallsmål som yteevne, velvære, fravær og nærvær har det likevel vært vanskelig å finne (Matthiesen, 2005). Dette sier noe om at jobbtilfredshet er et omfattende mål, og at å fokusere på de ansattes tilfredshet på arbeidsplassen bare gir et lite og unyansert bilde av hvordan de ansatte opplever sin arbeidshverdag. Dette ser vi igjen i nærvær-fravær modellen til Steers & Rhodes (1978; 1984) hvor tilfredshet med jobben er sett på som bare en av mange forhold som vil påvirke nærvær på arbeidsplassen.

Både nærværgruppen og resten av utvalget hadde lang arbeidserfaring fra offshore arbeid (> 13 år) og hadde vært lenge i arbeid hos denne arbeidsgiver (14-16 år). Lav grad av personalgjennomtrekk (turnover) har vært sett i sammenheng med godt arbeidsmiljø og god trivsel (Bjørvik & Haukedal, 1997), og det kan tenkes at lav turnover kan være med å gi høy nærværspersent.

I denne studien ble det ikke spurt spesifikt etter fysiske arbeidskrav og dette kan være en svakhet siden forpleiningsarbeidet kan være preget av tungt fysisk arbeid (Morken et al., 2007; Oljedirektoratet, 2003). Tidligere studier har vist at det å ha en fysisk krevende og belastende jobbsituasjon gir økt risiko for sykefravær (Tveito et al., 2002) og fysisk krevende arbeid var i en studie funnet å være den sterkeste prediktoren for uførepensjon hos ansatte med korsryggplager (K. B. Hagen, Tambs, & Bjerkedal, 2002). Andre studier har konkludert med at det å ha en jobb som ikke er fysisk belastende er en av de viktigste faktorer for om enkeltindivider klarer å opprettholde sin arbeidsevne (Lindberg et al., 2005). Dermed kan det synes som om det å ha en jobb hvor der er liten fysisk belastning er en viktig faktor for nærvær på arbeidsplassen, men likevel, til tross for antagelsen om at en stor del av respondentene har et tungt og uhensiktsmessig fysisk arbeidsmiljø, fant vi at over 40 % av de ansatte i forpleiningen offshore hadde langtidsnærvær. Et lignende forhold ble funnet av Lindberg og medarbeidere (2006) da de så på hva som påvirket god og dårlig arbeidsevne. Her fant forskerne at sammenhengen mellom fysisk belastning på jobben og dårlig arbeidsevne forsvant når andre arbeidsmiljø- og individuelle variabler ble trukket inn. Hagen med flere (2005) fant også at arbeid som innebar mange tunge løft ikke forutsa langtidsfravær og konkluderte med at sykefravær måtte være influert av andre faktorer. På bakgrunn av dette kan det antas at psykososiale og organisatoriske forhold også har

betydning for å hindre dårlig arbeidsevne (Lindberg et al., 2006), og funnene i studien av forpleiningspersonell offshore kan bli tolket som at der også er andre faktorer enn grad av fysisk arbeidsbelastning som vil virke inn på nærvær.

6.2 Kjønnforskjeller i nærvær

Det ble funnet langtidsnærvær hos en tredjedel av kvinnene og hos halvparten av mennene. Dette er en større forskjell enn i studien til Aronsson & Lindh (2004), hvor 31 % menn kom i kategorien langtidsfrisk og 26 % av kvinnene. Lindberg og medarbeidere (2006) fant også samme tendens hvor menn hadde større sannsynlighet for langvarig god arbeidsevne enn kvinner.

Landbasert forpleiningsarbeid (for eksempel hotell- og restaurantarbeidere, kjøkkenassistenter og renholdere) er tradisjonelt typiske kvinneyrker med et belastende arbeidsmiljø og høyt fravær (Tynes et al., 2008). I denne studien av forpleiningsansatte offshore finner vi generelt høyt nærvær. Der var like mange menn og kvinner som svarte og de var ansatt hos samme arbeidsgiver og i samme avdeling i bedriften. Til tross for dette var der flest menn som hadde langtidsnærvær. Der var 75 % av kvinnene og 46 % av mennene som definerte arbeidet sitt innen service mens de resterende oppgav at de arbeidet som kokk. På bakgrunn av dette kan vi ikke si at kvinner og menn hadde de samme arbeidsoppgaver og om der er ulikheter i arbeidsbelastning. Men vi vet på bakgrunn av arbeidslivsundersøkelser at både renhold, catering og kokk er yrker med generell stor fysisk arbeidsbelastning (Tynes et al., 2008). I en studie av kvinner og menn som utførte like arbeidsoppgaver og som jobbet på samme nivå i organisasjonen viste det seg at begge kjønn rapporterte om lik grad av opplevd stress og kontroll (Torkelson & Muhonen, 2003). I en stor norsk studie ble det sett på om kjønnsforskjeller i sykefraværet ble mindre når jobbsituasjon og arbeidsoppgaver var like for kvinner og menn (Mastekaasa & Dale-Olsen, 2000). Her ble det funnet at kvinner på tross av like forhold hadde høyere fravær enn menn. Dette stemmer overens med funnene i min studie som viser at i gruppen av forpleiningsarbeidere hos samme arbeidsgiver opplevde kvinner og menn arbeidsmiljøet ulikt og hadde ulik grad av nærvær.

I studien ble det funnet at god sosial støtte som en viktig del av et psykososialt arbeidsmiljø var en vesentlig faktor for å predikere nærvær for kvinner. Dette er i

samsvar med en Sintef rapport fra 2006 (Ose et al., 2006) hvor en gjennomgang av flere studier viste at det i hovedsak var dårlige psykososiale forhold som gav økt risiko for sykefravær hos kvinner mens belastende fysiske forhold på arbeidsplassen var den største risikofaktoren for fravær hos menn.

6.2.1 Hvorfor finner vi kjønnsforskjeller i nærvær?

Kvinnene hadde noe høyere gjennomsnittsalder enn mennene. Når vi vet at det i den norsk arbeidsstokken er økende sykefravær ved høyere alder (NOU, 2000) kan muligens alder være noe av forklaringen på forskjellen i grad av nærvær mellom kjønnene i min studie.

I befolkningen generelt har kvinner mer fravær fra arbeidslivet enn menn (NOU, 2000; Ose et al., 2006) og ulike årsaker til dette har vært skissert (NOU, 2000). En stor del av fraværet hos kvinner kan knyttes opp mot fødselsrelatert sykdom og arbeidslivet i Norge er fremdeles kjønnsdelt slik at flest kvinner arbeider i typiske kvinneyrker hvor der er stor fysisk arbeidsbelastning, lav lønn og mye sykefravær (NOU, 2000). I min studie passer ikke disse forklaringene på kjønnsforskjellene i nærvær da gjennomsnittsalderen for kvinnene var over gjennomsnittlig reproduksjonsalder og hele utvalget arbeidet innen forpleinigen. Det har og vært pekt på at ulikheter i sykefraværet for kvinner og menn kan skyldes ulik ”sykeatferd” og at kvinner og menn sannsynligvis blir møtt på forskjellig måte og får ulik behandling av helsevesenet. Dessuten har kvinner og menn ulike fysiske forutsetninger og den konkrete belastningen fra en fysisk krevende jobb kan få ulike konsekvenser for kvinner og menn (NOU, 2000). En slik forklaring kan passe inn med mine funn siden forpleiningsansatte sannsynligvis opplever en fysisk tung arbeidshverdag og slike belastninger vil ha ulike konsekvenser for kvinnene og mennene sin helse og nærvær på arbeidsplassen.. Tveito og medarbeidere (Tveito et al., 2002) fant i sin studie av ansatte i energibransjen at kvinner som hadde en fysisk krevende jobb hadde størst sannsynlighet for å havne i gruppen med mest fravær, også når andre variabler ble kontrollert for.

Det er funnet tidligere at en årsak til at kvinner har mer fravær enn menn fra jobben kan være at kvinner oftere enn menn er hjemme ved barns sykdom(Ose et al., 2006). Dette stemmer ikke overens med tall fra denne studien hvor bare en av de som oppgav årsak til fravær siste 6 måneder rapporterte at fraværet var på grunn av sykdom hos eget barn.

Årsaken til dette kan være at gjennomsnittsalderen på de ansatte var høy og det kan være sannsynlig at andelen som hadde mindreårige barn var lav. Dessuten er det tenkelig at de forpleiningsansatte som jobber offshoretur med to uker sammenhengende arbeid, kan ha vansker med å ta ut kortere fravær ved sykdom hos barn.

6.3 Sammenhenger mellom nærvær og ulike variabler

Hypotesen i denne studien var at ansatte med langtidsnærvær opplevde sterkere grad av sosial støtte, høy kontroll, håndterbare krav, organisatorisk rettferdighet, mestring og jobbengasjement enn de som hadde hatt ulik grad av sykefravær siste 2 år. Det ble bare funnet delvis støtte for denne hypotesen. Sammenlignet med de to andre gruppene hadde nærværgruppen signifikant høyere score på sosial støtte, relasjonsrettferdighet og jobbengasjement, men opplevde signifikant lavere grad av kontroll enn gruppen som hadde hatt fravær siste 2 år men ikke siste 6 måneder.

Når de ulike faktorene ble sett under ett kunne en slik modell forklare bare 16 % av variansen i nærvær og når kjønn ble inkludert, 18 %. Men det var bare sosial støtte og mestring som gav signifikante bidrag til modellen. Når utvalget ble splittet på kjønn kunne en modell som inkluderte mestring, jobbengasjement, relasjonsrettferdighet, prosedyrere rettferdighet og sosial støtte forklare 15 % av variansen i nærvær for menn, men det var ingen av de analyserte variablene som hadde signifikant sammenheng med menns nærvær. Hos kvinner ble det funnet signifikant sammenheng mellom god sosial støtte, lav mestring, liten grad av prosedyrere rettferdighet og nærvær, og de analyserte variablene kunne totalt forklare 24 % av variansen i nærværet.

6.3.1 Sosial støtte

Sosial støtte på arbeidsplassen var det av de undersøkte forhold som hadde størst innvirkning på nærvær hos de ansatte i forpleiningen offshore.

I en studie fra 1991 (Grimsø & Sørensen, 1991) blant 1200 norske arbeidstakere ble det sett på flere ulike arbeidsmiljøfaktorer og analysert hvordan noen faktorer virket som "fraskyvningsfaktorer" og andre som "tiltrekningsfaktorer". Resultatene viste at det å være i et godt sosialt miljø, føle seg behøvd og til nytte på arbeidsplassen var forhold som virket inn på nærvær. Dette er i tråd med funn i min studie om at opplevelsen av et

godt sosialt miljø og en god stemning på arbeidsplassen er den viktigste faktoren for nærvær hos forpleiningsansatte offshore. Samarbeidsproblemer, som er det motsatte av god sosial støtte, var en av faktorene som viste å gi økt fravær i studien til Grimsmo og Sørensen (1991).

At sosial støtte var en viktig nærværsfaktor for forpleiningsansatte offshore er også i tråd med noe av det som skisseres i "Luxemburg declaration on Workplace Health Promotion in the European Union" (Tones & Green, 2004). I deklarasjonen blir blant annet sosial støtte trukket frem som viktig for å fremme de ansattes helse. Andre forhold relatert til sosial støtte som ansvarlighet og deltagelse fra alle ansatte blir også vektlagt, samt leders viktig rolle for å legge til rette for en inkluderende bedriftskultur.

Opplevelse av sosial støtte slik det ble målt i denne studien (det å ha godt samhold, komme godt overens med overordnede, trives med arbeidskamerater og vite at de stiller opp, rolig og behagelig stemning og forståelse for at man kan ha en dårlig dag), kan defineres som emosjonell støtte (House, 1981) fra både medarbeidere og leder. Et slikt mål på sosial støtte er ganske omfattende og tidligere studier har ofte målt mer spesifikke former for sosial støtte og da særlig rettet mot mer direkte opplevd sosial støtte fra leder eller kollega. I studien til Aronsson & Lindh (2004) ble det for eksempel bare sett på sosial støtte fra leder, definert som opplevelse av å få støtte fra leder når arbeidet kjentes vanskelig. Her ble det funnet at en slik støtte var den arbeidsmiljøvariabelen hvor det var størst prosentvis forskjell mellom de langtidsfriske og resten av utvalget noe som er i tråd med funnene i studien av forpleiningsansatte. Andre studier har vist at sosial støtte spesielt fra leder, har en viktig effekt på opplevelse av redusert belastning på arbeidsplassen (Ganster, Fusilier, & Mayes, 1986; House, 1981; Karasek & Theorell, 1990). Lindberg og medarbeidere (2005) så også på opplevd sosial støtte fra leder men her ble det bare funnet en svak sammenheng mellom denne variabelen og nærvær.

Det er vist i tidligere studier at hvem i arbeidslivet som gir den sosiale støtten kan ha betydning for hvilke konsekvens en slik støtte har. For eksempel ble det funnet i en stor studie som omfattet et bredt utvalg av arbeidsstokken at den gruppen som opplevde god støtte fra leder men samtidig dårlig støtte fra medarbeidere hadde samme langtidsfravær som den gruppen som opplevde dårlig sosial støtte fra både medarbeidere og leder. Her var det samme funn for kvinner og menn (Oxenstierna et al., 2005). Ut fra slike

resultater kan det virke nødvendig å differensiere mer ved måling av sosial støtte enn det er gjort i min studie. Hvis differensieringen er bedre kan det komme frem viktige nyanser i forhold til hvilken form for støtte og hvem som tilbyr støtten som kan påvirke nærvær, spesielt med tanke på kjønnsforskjeller.

At sosial støtte på arbeidsplassen er det av de undersøkte forhold som har størst innvirkning på nærvær hos de ansatte i forpleiningen offshore, kan ha ulike forklaringer. De gode relasjonene den ansatte kan oppleve i et arbeidsmiljø kan gi noe av den emosjonelle støtten som trengs for at livet som helhet blir opplevd som meningsfylt (Blustein, 2006). Mikkelsen og medarbeidere (1999) fant at en organisasjon som gjennom god sosial støtte klarte å legge til rette for og fremme organisatorisk læring i form av gode lærings- og utviklingsmuligheter for sine ansatte, opplevde lavere grad av depressiv og unnvikende atferd hos medarbeiderne.

6.3.1.1 Sosial støtte og kjønn

Når det i denne studien ble gjort separate analyser for kvinner og menn for å se på hvilke variabler som påvirket nærvær, viste det seg at sosial støtte bare var signifikant for kvinner. Tilsvarende kjønnsforskjeller i opplevelse av sosial støtte fra leder, er også funnet tidligere ved studie av langtidsfriske (Aronsson & Lindh, 2004). Lindberg og medarbeidere (2005) fant derimot ikke signifikante kjønnsforskjeller i støtte fra leder i sin studie av ansatte som hadde hatt mindre enn 14 dager sykefravær siste året.

Andre studier støtter også opp under mitt funn av kjønnsulikhet i opplevelsen av sosial støtte. Det er for eksempel funnet at kvinner er mer tilfreds med arbeidsmiljøet og arbeidet sitt hvis de opplever god sosial støtte på arbeidsplassen (Perrewe & Carlson, 2002) og at kvinner søker informasjon, råd, praktisk- og emosjonell støtte i jobbsammenheng i større grad enn menn gjør (Greenglass, 2002b). Kvinner bruker også mer prososial støtte enn menn, det vil si at de ser på sosial støtte som en ressurs som kan brukes aktivt i mestring av utfordrende situasjoner (Folkman & Moskowitz, 2004; Greenglass, 2002b).

En stor finsk studie av både white-collar og blue-collar i privat sektor viste at menn og kvinner sin rapportering av sosial støtte hadde ulik effekt på sykefraværet. For menn var liten støtte fra medarbeidere en av faktorene som predikerte langtidsfravær mens det for

kvinner var lav sosial støtte fra leder som predikerte et slikt fravær (Väänänen et al., 2003).

Resultatet i min studie kan tyde på at relasjonelle forhold i arbeidslivet påvirker kvinner mer enn menn og at et godt arbeidsmiljø i form av gode sosial relasjoner med overordnede og arbeidskollegaer, godt samhold, en behagelig stemning og forståelse for at man kan ha en dårlig dag, er viktigere for kvinner enn for menn. Dette er i tråd med forskning som er gjort innen relasjonell psykologi (Fletcher, Jordan, & Miller, 2000) hvor det blant annet har vært sett på hva kvinner mener er viktig for å få arbeidsplasser til å fungere og produsere best mulig. Her har det vært funnet at kvinner i arbeidslivet fokuserte mer på relasjonelle verdier som samarbeid, gjensidighet og kollektive tanker enn menn gjorde. Det at kvinner generelt ser ut til å oppsøke og aktivt bruker sosial støtte mer enn menn kan være et uttrykk for tradisjonelle kvinnelige kjønnsroller hvor kvinner mer enn menn sosialiseres til en forventning om å være avhengig av og følsom overfor andre (Greenglass, 2002b).

6.3.2 Organisatorisk rettferdighet

Når det gjaldt relasjons rettferdighet opplevde gruppen som hadde hatt fravær siste 6 måneder signifikant mindre rettferdighet enn de to andre gruppene som hadde hatt mer nærvær men forskjellen var bare signifikant for menn. Relasjons rettferdighet måler om den ansatte opplever at nærmeste leder viser tillit og omtanke, er opptatt av den ansattes rettigheter og synspunkter og gir tilbakemeldinger om beslutninger som er foretatt. Et slikt mål på relasjonsrettferdighet overlapper delvis noe av innholdet i sosial støtte slik det har vært målt i denne studien, samtidig som relasjonsrettferdighet er et mer omfattende mål på forholdet til nærmeste leder. At menn med mest nærvær opplevde høyest grad av relasjonsrettferdighet kan tolkes som at menn opplevde sosial støtte i form av rettferdig behandling fra nærmeste leder som viktigere enn det kvinner gjorde. For kvinnene i forpleiningen var det en mer generell og vid opplevelse av sosial støtte som var viktig for grad av nærvær.

En slik tolkning støttes av en tidligere studie hvor det ble funnet sammenhenger mellom lav relasjons rettferdighet og lettere psykiske lidelser hos både kvinner og menn (Ferrie et al., 2006). For kvinner ble noe av sammenhengen mellom lav relasjons rettferdighet

og mentale plager forklart ut fra opplevelse av lav sosial støtte, mens en slik sammenheng ikke ble funnet for menn (Ferrie et al., 2006).

Kjønnsforskjell i opplevelse av relasjonsrettferdighet ble også funnet av Kivimaki og medarbeidere (2004). De fant at både høy relasjons rettferdighet og økning i grad av relasjons rettferdighet hadde sammenheng med redusert selvrapportert helserisiko hos menn men ikke hos kvinner. Dette gjaldt også når de ble kontrollert for psykologiske jobbkraav, jobbkontroll, sosial støtte på arbeidsplassen og innsats-belønning.

Kvinner som rapporterte liten grad av prosedyrerettferdighet hadde størst grad av nærvær, men sammenhengen var svak. Tidligere studier (Elovainio et al., 2001) har sett på at prosedyrerettferdighet kan sammenlignes med og påvirke deler av begrepet kontroll ("decision authority") i krav-kontroll modellen (Karasek & Theorell, 1990). Både begrepet prosedyrerettferdighet og "decision authority" beskriver hvordan ansatte har mulighet til å påvirke arbeidssituasjonen og de beslutningene som blir gjort i arbeidshverdagen. En slik påvirkningsmulighet har vist sammenheng med ansattes helse (Karasek & Theorell, 1990; Kivimaki et al., 2007) og med dette som bakgrunn ville jeg forventet å finne at de med mye nærvær opplevde mest prosedyre rettferdighet. Generelt er det utarbeidet mange og omfattende prosedyrer for de ulike oppgavene som utføres i offshore næringen, spesielt fokusert mot sikkerhet (Petroleumstilsynet, 2008). Likevel fant petroleumstilsynet gjennom sine tilsyn med forpleiningsansatte offshore i 2003 og 2004 betydelige svakheter i systemene og prosedyrene for oppfølging av og medvirkning fra de ansatte (Anda, 2007). Det kan også være at der er ulik praksis på de 10 undersøkte plattformene om fastsatte prosedyrer blir fulgt eller ikke. På den måten kan opplevelsen av om der er gode prosedyrer for å påvirke beslutninger være ulik hos ansatte på ulike plattformer. Dette er et forhold som ikke er blitt innlemmet i denne studien.

6.3.3 Krav og Kontroll

Hele utvalget i denne studien rapporterte middels krav og litt over middels kontroll i arbeidssituasjonen sin og på grunnlag av dette kan ikke forpleiningsjobben offshore i denne undersøkelsen kategoriseres direkte inn i noen av de fire jobbkategoriene til Karasek og Theorell (1990). Dette er en kontrast til analysene gjort av Solheim og medarbeidere på 80-tallet (Solheim et al., 1986) hvor de forpleiningsansatte ble vurdert

som en lavstatusgruppe på plattformen som opplevde høye arbeidskrav og bare en tilsynelatende form for autonomi. Solheim og medarbeidere sin studie (1986) er gjort for 20 år siden og arbeidsforholdene offshore har sannsynligvis endret seg siden den gang. Men også nyere studier (Parkers, 1998; Ulleberg & Rundmo, 1997) i offshoreindustrien har vist at de ansatte oppgav høye krav, tidspress og mangel på autonomi og variasjon i arbeidet og dermed passet inn i definisjonen av "høystress" jobb slik det blir definert av Karasek og Theorell (1990).

Når det gjaldt rapportering av krav var der ingen signifikant ulikhet mellom de ulike fravær/ nærvær gruppene

Nærværsgruppen oppgav signifikant lavere grad av kontroll enn gruppen som hadde hatt fravær siste 2 år men ikke siste 6 måneder. Selv om forskjellen var liten, var dette et overraskende funn. Kontroll er en ressurs for individet som finnes i selve organiseringen av arbeidet for eksempel i form av mulighet til å påvirke arbeidssituasjonen, bestemme over egne arbeidsoppgaver, mulighet til å få bruke og utviklet egne ferdigheter i arbeidet samt å lære nye ting. Å oppleve en slik ressurs vil ut fra tidligere forskning på fravær (Karasek & Theorell, 1990) forventes å ha en positiv sammenheng med nærvær. Der ble bare funnet en liten signifikant forskjell i rapportering av kontroll i denne studien og det kan være at dette er et tilfeldig funn. På den andre siden imøtegår kanskje dette resultatet noe av den kritikken som er kommet mot kontrollbegrepet slik det blir målt i krav-kontroll modellen (Dallner, 1997; Skogstad, 2003).

6.3.4 Mestring

Tidligere forskning har vist at høy grad av mestring målt som Instrumental Mastery Orientated Coping kan knyttes til positive helsemål som for eksempel opplevelse av færre subjektive helseplager (Eriksen & Ursin, 1999). I studien til Tveito og medarbeidere (2002) ble det funnet at de med mest fravær siste 6 måneder (gj.snitt>44 dager) scoret lavere på mestring enn resten av utvalget. Sammenlignet med disse studiene kunne vi ventet at de ansatte med langtidsnærvær i forpleiningen offshore ville scoret høyest på mestring. Det viste seg derimot at der ikke var signifikant forskjell mellom de tre nærvær/fraværsgruppene på mestringscoren. I tillegg var der noe uventet en negativ sammenheng mellom variasjonen i nærvær og mestring.

Funnene blant forpleiningsgruppen stemmer overens med noe av det Lindberg og medarbeidere (2006) fant i sin studie hvor det å forebygge dårlig arbeidsevne blant annet var avhengig av opplevelse av mestring av arbeidet, mens en slik sammenheng ikke ble funnet når det ble sett på hva som fremmet god arbeidsevne, det vil si hos arbeidstakere som hadde mest nærvær. Ut fra fordelingen av scorene i ulike yrkesgrupper ble dette resultatet tolket som at begrensede profesjonelle utfordringer førte til høy opplevelse av mestring (Lindberg et al., 2006).

I min studie hadde de forpleiningsansatte i gjennomsnitt lite skolegang (12 år) og sett i sammenheng med funn hos tilsvarende yrkesgrupper på land (Tynes et al., 2008) kan det være at de opplevde små profesjonelle utfordringer. Samtidig rapporterte de ansatte gjennomsnittlig relativ høy mestring og med liten variasjon. En slik tolkning stemmer overens med studien til Lindberg og medarbeidere (Lindberg et al., 2006).

Høy score på mestring uttrykker at den ansatte møter problemer aktivt, forventer at utfallet av egne handlinger er positive og ikke opplever hjelpeløshet eller håpløshet. Resultatet hos forpleiningspersonalet kan kanskje reflektere at det å ha fravær i en situasjon hvor den ansatte opplever redusert helse er uttrykk for en slik aktiv mestringsstrategi. Det vil si at istedenfor å dra på jobb med redusert helse og oppleve sykenærvær bruker den ansatte fravær som en mestringsstrategi. Dette er i tråd med Kristensen (1991) som hevder at det å ha sykefravær kan være en mestringsstrategi som den ansatte bruker for å redusere opplevd belastning på jobben når en slik belastning ikke lar seg påvirke. Spesielt korttidsfravær kan oppfattes som en hensiktsmessig mestringsstrategi. Hvis helsen blir opplevd som noe redusert kan den ansatte ved å ta ut korttidsfravær få nødvendig rekreasjon og på lengre sikt kan et slikt fravær muligens hindre alvorlig lidelse og lengre fravær (Dahl-Jørgensen, Mo, & Saksvik, 2002; Kristensen, 1991). En slik tolkning stemmer overens med funnet hos de forpleiningsansatte hvor høy grad av nærvær hadde en svak sammenheng med mindre grad av mestring. I teorien CATS blir mestring definert som en generalisert opplevelse av positiv responsforventning som igjen er positivt korrelert med god helse (Ursin & Eriksen, 2004). Med et slikt perspektiv ville vi forventet at forpleiningsgruppen med mye nærvær ville score høyt på mestring på måleskalaen IMOC. Men dersom gruppen med fravær opplever at fraværet er en handling som fører til et godt resultat for dem, er dette i overensstemmelse med CATS.

Det har vist seg vanskelig å finne valide og reliable målemetoder for mestring (Odeen & Kristensen, 2007). I denne studien ble mestring målt både som generell self-efficacy og som Instrumental Mastery Orientated Coping. Det kan være at resultatene hadde blitt annerledes om målet på mestring hadde vært mer spesifikke. Bandura (1997) vektlegger at mestring ikke kan sees på løsrevet fra situasjonen den foregår i og han mener at ”..for å oppnå forklarende og forutsigbar kraft, må måleskalaer for personlig self-efficacy bli skreddersydd til ulike funksjonsområder og måleskalaene må representere gradvis stigning i oppgavekrav innen hvert område.” (Bandura, 1997, s.42. oversatt fra engelsk). På grunnlag av dette er det mulig at målet på mestring gjennom self-efficacy i denne studien burde vært mer direkte knyttet mot det å jobbe i forpleiningsarbeid og å jobbe offshore.

Blant de ansatte i forpleiningen opplevde menn høyere grad av self-efficacy enn kvinner. En slik kjønnsforskjell har og vært funnet tidligere hvor menn har scoret høyere enn kvinner på den generelle self-efficacy skalaen (Leganger et al., 2000). Når de ulike nærværs/fraværsgruppene ble sammenlignet var der signifikant forskjell i opplevelse av self-efficacy for menn men bare mellom de to gruppene som hadde hatt ulik grad av fravær siste 2 år. Nærværsgruppen hadde ikke høyest score på skalaen og dette sammen med at generell self-efficacy ikke kunne predikere nærvær, styrker antagelsen om at den generelle self-efficacy skalaen kanskje er et for generelt mål til å kartlegge om mestring har effekt på helsevariabler (Odeen & Kristensen, 2007), i dette tilfelle nærvær. Likevel kan praktiske tilnærminger basert på self-efficacy teori muligens være en av flere innfallsvinkler til å få økt nærvær på en arbeidsplass. Hvis en arbeidsplass kan klare å øke de ansattes opplevelse av self-efficacy gjennom ulike treningsprogrammer eller veiledning/ coaching, har dette tidligere vist å gi økt nærvær (Frayne & Latham, 1987; Latham & Frayne, 1989). En slik tilnærming vil også være i tråd med empowerment – tenkning innen helsefremmende arbeid, hvor fokuset er å bevisstgjøre og stimulere den enkelte til å bruke de ressurser de har til å bedre egen livskvalitet (Tones & Green, 2004).

6.3.5 Jobbengasjement

De forpleiningsansatte som hadde mest nærvær opplevde størst grad av jobbengasjement, men bare for kvinner var der signifikante forskjeller mellom gruppene. Lindberg og medarbeidere (2005) fant i sin studie at det å være full av energi gjennom arbeidsdagen kunne forutsi det å ikke ha langtidsfravær (mer enn 14 dager sammenhengende i løpet av et år).

Jobbengasjement har blitt sett på som en positiv ressurs hos individet som kan resultere i en økning av andre positive jobbbressurser som god jobbkontroll, bra sosial støtte fra leder og positivt arbeidsklima som igjen kan gi helsegevinster hos den enkelte (Mauno et al., 2007; Schaufeli et al., 2006) (Hakanen et al., 2006). I studien av forpleiningsansatte offshore kan det tenkes at jobbengasjement virker som en positiv ressurs som igjen kan forsterke effekten av sosial støtte på nærvær for kvinner. Således vil jobbengasjement fungere som en støttende faktor i tråd med Lindberg sin modell, ”work ability continuum” (Lindberg, 2006).

6.4 Nærvær, sykenærvær og helsefremmende arbeidsplasser

Forpleiningsansatte offshore som hadde mest nærvær rapporterte at arbeidsmiljøet blant annet var preget av godt samhold og forståelse for at den enkelte kunne ha en dårlig dag. I et slikt miljø hvor den ansatte opplever stor grad av sosial støtte, kan det være at den enkelte føler at det er greit å komme på jobb og ha sykenærvær selv om han/ hun ikke opplever å ha optimal arbeidskapasitet på grunn av redusert helse. Mellom 40-45 % av respondentene oppgav at de hadde hatt sykenærvær en eller flere ganger siste 12 måneder i både nærværgruppen og i resten av utvalget. En noe større andel rapporterte om sykenærvær når de allerede var ute på plattformen i forhold til når de var hjemme og skulle vurdere om de skulle dra offshore og ha sykenærvær. En forklaring på dette kan være at det kan være lettere å ”presse seg” til å gå på jobb når den ansatte allerede er kommet på arbeidsplassen offshore enn før utreise. Der ble ikke funnet signifikante forskjeller mellom gruppene. Resultatet blant forpleiningsansatte stemmer godt overens med andelen sykenærværende i andre studier. I Sverige ble der funnet 53 % sykenærvær siste 12 måneder i en studie (Aronsson & Gustafsson, 2005) og en tredjedel som hadde sykenærvær 2 eller flere ganger siste 12 måneder i en annen studie (Aronsson et al., 2000). I en stor undersøkelse av ulike yrkesgrupper i Hordaland fra 1997-99 ble

sykenærvar definert ut fra om ansatte ikke ble langtidssykemeldt tross helseproblemer. Her var andelen med sykenærvar 45 % (Fosse, 2006).

Det er vist at en stor andel sykenærvar på arbeidsplassen kan gi økt sykefravær på lang sikt (Aronsson & Gustafsson, 2005; Aronsson et al., 2000). Det å ha sykefravær kan derfor i noen tilfeller være mer helsefremmende enn å ha nærvær fordi det gir anledning for den ansatte å bli skikkelig rehabilitert etter større belastninger. Dette gjelder særlig sykenærvar som erstatning for korttidsfravær (Aronsson & Gustafsson, 2005). Et slikt syn er i tråd med diskusjonen om lav sykefraværprosent nødvendigvis betyr det samme som høy arbeidsmiljøstandard eller god helse hos de ansatte (Kristensen, 1991; Wergeland & Bruusgaard, 2005). Wergeland og Bruusgaard (2005) hevder at sykefraværprosenten på en arbeidsplass ikke nødvendigvis er et godt mål på helse eller arbeidsmiljø fordi fraværet påvirkes av flere andre forhold som for eksempel arbeidsmarkedet, regelverk og ansettelsesforhold, slik det også blir skissert i nærvær-fravær modellen til Steers og Rhodes (1978; 1984). Tiltak som har som intensjon å redusere sykefraværet kan ut fra et slikt perspektiv muligens virke negativt inn på folkehelsen og stigmatisere de som er syke (Wergeland & Bruusgaard, 2005).

Annen forskning har vist at hvis den ansatte har sykenærvar istedenfor alternativt langtidsfravær kan et slikt sykenærvar være positivt både for den enkelte ansatte og for samfunnet. Et fravær ut over 8 uker har vist sammenheng med økt sannsynlighet for senere uføretrygd noe som vil være uheldig for både den enkelte og samfunnet (Ose et al., 2006). Det er og funnet at personer med ryggsmarter som var sykenærværende, fokuserte mindre på smertene, fungerte bedre og brukte andre mestringsstrategier enn de som hadde fravær på grunn av ryggsmarter (Linton & Buer, 1995). På bakgrunn av et slikt perspektiv kan det være viktig å kartlegge den enkeltes mulighet for å ha nærvær på arbeidsplassen tross eventuell nedsatt funksjon eller arbeidskapasitet i en kortere eller lengre periode (Aronsson et al., 2000). Dette er i tråd med de norske nasjonale føringer i Stortingsmelding nr.9 om Arbeid, velferd og inkludering, og i IA avtalen (Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2006a, 2006b) hvor intensjonen blant annet er å øke fokuset på jobbnærværet og hindre utstøting fra arbeidslivet. Best mulig inkludering skal blant annet gjennomføres ved at arbeidsgiver og arbeidstaker sammen skal lete etter løsninger med fokus på muligheter for arbeidstakere til å kunne være helt eller delvis i jobb tross eventuelt redusert funksjonsevne.

Resultatet fra denne studien viser at sosial støtte på arbeidsplassen er en viktig faktor for å fremme nærvær. Således kan sosial støtte betraktes som en nærværsfaktor i arbeidslivet og sannsynligvis virke som en støttende faktor i modellen ”work ability continuum” (Lindberg, 2006). Dette stemmer også overens med det Abrahamsson og medarbeidere (2003) fant i den svenske kartleggingen av hva ansatte selv så på som friskfaktorer, hvor det å trives sammen var et viktig forhold. I tråd med Luxemburg-deklarasjonen for helsefremmende arbeidsplasser (ENWHP, 1997) er det anbefalt at nærværsfaktorer bør være en integrert del i alle betydningsfulle avgjørelser og på alle områder i organisasjonen. På bakgrunn av dette vil det være vesentlig å legge til rette for en bedriftskultur og arbeidsformer i bedriften hvor det blir naturlig for ansatte og ledelsen å gi sosial støtte. Både de ansatte og ledelsen må få innblikk i hva som legges i begrepet god sosial støtte og hvordan slik støtte kan implementeres i arbeidshverdagen. På arbeidsplasser kan det for eksempel etableres systemer hvor man gjennom refleksjon, diskusjon og deling av erfaringsbasert kunnskaper og ferdigheter får tydelige tilbakemeldinger som videre kan brukes til å forbedre egen praksis. Ved å skape slike sosiale arenaer kan flest mulig ansatte lære gode strategier som de kan anvende ved utfordringer de møter i arbeidshverdagen (Amble et al., 2003/6). I Luxemburg-deklarasjonen (ENWHP, 1997) blir det videre trukket frem at bedriftens ledelse har en avgjørende rolle i utviklingen av helsefremmende arbeidsplasser og sosial støtte er en faktor som fremheves som betydningsfull for at de ansatte skal oppleve arbeidsplassen som helsefremmende.

6.5 Metodiske betraktninger

6.5.1 Utvalg

Denne studien er begrenset i sin mulighet til å si noe generelt om nærvær i arbeidslivet siden utvalget er fra bare en yrkeskategori (forpleiningspersonell) med to definerte grupper (kokk og service) og deres arbeidsarena er ganske spesiell sett i forhold til ordinært landbasert arbeidsliv. En del av arbeidssituasjonen til respondentene kan trolig likevel sammenlignes med noen landbaserte yrker som catering, renhold, hotell- og restaurantjobber og ulike typer skiftarbeid.

Der var like mange kvinner og menn som svarte på spørreskjemaet og respondentene hører til samme arbeidsgruppe (forpleiningsansatte) i bedriften (like stor andel, ca. 16 % i både nærværgruppen og resten av utvalget hadde lederfunksjon). På grunn av en slik jevn fordeling vil det være sannsynlig at vi får et mest mulig pålitelig bilde når det blir sett på kjønnsforskjeller. En del tidligere studier av belastninger på arbeidsplassen er gjort uten å ta hensyn til at kvinner og menn har hatt ulike posisjoner i organisasjonen og eventuelle kjønnsforskjeller som har vært funnet har ikke nødvendigvis vært valide (Torkelson & Muhonen, 2003).

6.5.2 Å måle nærvær og fravær

Hvilke kriterier som blir brukt for å definere langtidsfriskhet eller langtidsnærvær har betydning for hvor stor denne gruppen blir og for hvilke nærværsfaktorer som eventuelt blir identifisert (Aronsson & Lindh, 2004). I studien av de forpleiningsansatte ble langtidsnærvær definert som null fraværsdager siste 2 år. Dette er et relativt strengt mål på langtidsnærvær men er ganske likt det målet som ble brukt av Johnsson og medarbeidere (2006). De andre svenske studiene har brukt videre definisjoner av langtidsfriskhet: I studien til Aronsson & Lindh (2004) ble for eksempel langtidsfrisk målt som inntil 10 dager fravær i løpet av siste 2 år og maksimum ett sykefravær pr år og Lindberg og medarbeidere (2006) definerte gruppen med utmerket arbeidsevne som de som ikke hadde hatt fravær eller sykenærvær siste året før oppfølging. I studien fra 2005 (Lindberg et al., 2005) var målet på "retained work ability" svært vidt, definert som ansatte som hadde hatt mindre enn 14 dager med sammenhengende fravær siste året.

I denne studien hadde vi kanskje fått flere relevante og differensierte opplysninger om utvalget hvis det hadde blitt brukt en annen inndeling på måleskalaen for nærvær. Det kunne for eksempel vært spurt etter nærvær siste 2 år, nærvær siste år og nærvær siste 6 måneder. Eventuelt kunne det vært fokusert på antall ganger bort fra arbeidet siste 2 år og lengden på hvert fravær. Slike nyanser i nærværet/ fraværet kan være vesentlig å få fram når vi ønsker å se på hvilke forhold som kan påvirke nærvær og fravær (Hensing, 2004).

Når det gjaldt lengden på fraværet (antall dager) ble det i undersøkelsen bare spurt om dette for de som hadde hatt fravær siste 6 måneder men ikke for den gruppen som hadde nærvær siste 6 måneder men hadde hatt fravær i løpet av de siste 2 år. Det ble ikke skilt mellom korttids- og langtidsfravær i analysene og en viktig nyanse forsvant. På den andre siden kan det antas at korttidsfravær på 1-3 dager når arbeidsplassen er offshore ikke er ”så lett å få til” og at et slikt fravær kan gi seg utslag i enten sykenærvær eller et lengre fravær på land. Dessuten har det vist seg i landbaserte jobber at korttidsfravær på 1-3 dager bare utgjør en liten andel av det totale fraværet (Grimsmo & Sørensen, 1991; Tveito et al., 2002). Grimsmo og Sørensen (1991) fant at korttidsfravær utgjorde ca 10 % av fraværet og fordelte seg på ca 90 % av arbeidstakerne, og hevdet at det i størst grad er de lange fraværene som kan relateres til forhold i jobben. Tilsvarende ble det funnet i energibransjen hvor gruppen som hadde fravær fra 0-10 dager siste 6 måneder, bestod av ca 90 % av arbeidstakerne men dette utgjorde bare 20 % av totalfraværet (Tveito et al., 2002).

6.5.3 Valg av variabler

I analysene har jeg valgt å ikke gå i dybden på personlige forhold som for eksempel familie og fritid sin mulige påvirkning på nærvær. Tidligere studier har vist at hvordan den enkelte ansatte har det i privatlivet hjemme kan påvirke hvordan vedkommende også fungerer i arbeidslivet (Hammer, Saksvik, Nytrø, Torvatn, & Bayazit, 2004; Nelson & Burke, 2002). Å arbeide offshore er en spesiell arbeidssituasjon hvor de ansatte er helt adskilt fra familie og det vanlige samfunnsliv i 14 dager, derfor kan det sees på som en svakhet ved denne studien at slike private forhold ikke er trukket mer frem i analysene av hva som kan påvirke nærvær på arbeidsplassen.

7 IMPLIKASJONER FOR VIDERE FORSKNING

I senere forskning om nærvær i arbeidslivet hadde det vært en fordel med større konsensus om hvordan langtidsnærvær / langtidsfrisk bør defineres. Skal inklusjonskriteriene bare dreie seg om selve nærværet på arbeidsplassen eller bør sykenærvær også trekkes inn i definisjonen? En annen viktig dimensjon er om der bør være et klarere skille mellom kort- og langtidsfravær når vi definerer gruppen med

nærvær, siden det er vist at ca 10 % av de ansatte har langtidsfravær men at dette utgjør ca 80 % av det totale fraværet (Tveito et al., 2002).

I denne undersøkelsen ble mestring målt som et generelt begrep gjennom General Self Efficacy-skalaen. Som tidligere nevnt er noe av kritikken mot GSE skalaen, at den ikke sier noe om mestring i spesifikke kontekster (Bandura, 1997; Odeen & Kristensen, 2007). I senere studier hadde det vært interessant å bruke skalaer som var mer rettet mot opplevelsen av mestring i den konkrete arbeidssituasjonen. Dette kunne muligens gitt mer spesifikt innblikk i hvordan mestring virker inn på nærvær.

Om en ansatt opplever god mestring eller ikke og om dette får konsekvens for den enkeltes nærvær, er avhengig av mange faktorer og Theorell og medarbeidere (2005) påpeker at det er viktig å se mestring i sammenheng med miljøet. Det ville derfor i senere studier vært interessant å se på de betingelser som gir best mulig forutsetning for mestring, både de individuelle forutsetninger og organisatoriske betingelser. Hvis enkeltpersoners ”gode praksis” på arbeidsplassen kunne blitt analysert og satt i system, kunne mestringskompetanse vært gjort til noe mer enn individuell kompetanse (Amble et al., 2003/6; Mikkelsen et al., 1999).

Noe av bakgrunnen for å se på en gruppe med langtidsnærvær var tanken om at det kan være andre forhold som påvirker langtidsnærvær enn det motsatte av risikofaktorer som gir langtidsfravær (Lindberg, 2006). Dette har det vært vanskelig å si noe om ut fra denne studien nettopp fordi det ble det brukt måleinstrumenter som tradisjonelt har vært anvendt til å måle fravær og belastninger i arbeidslivet. Ved eventuelle senere prosjekter hadde det vært interessant å bruke måleinstrumenter som er mer direkte rettet mot å måle individers opplevelse av muligheter og ressurser. Det kan være ressurser hos personen selv, i miljøet rundt personen eller i relasjoner som kan være med å påvirke den ansattes endelige bestemmelse om å ha nærvær. Ved bruk av andre måleinstrumenter kunne det blitt tydeligere hva ansatte og ledere opplever er med å gi de beste forutsetningene for nærvær i arbeidslivet. Flere forskere (Aronsson & Lindh, 2004; Bakker & Demerouti, 2007; Hanson, 2004; Lindberg, 2006; Nelson & Simmons, 2003) tar til orde for at det innen arbeidslivsforskningen bør fokusere mer på positive begreper som det allerede er sett en del på i annen helsepsykologisk forskning som for eksempel resilience, Sense of Coherence og ”Conservation of resources”. En interessant

modell i så henseende kan være den tidligere nevnte ”Jobbkraft- jobbkrafts”modellen (Bakker & Demerouti, 2007).

8 OPPSUMMERING OG KONKLUSJON

Hovedintensjonen med denne studien har vært å beskrive hva som karakteriserer forpleiningsansatte offshore med langtidsnærvær og å kartlegge eventuelle felles arbeidsmiljømessige forhold og/eller individuelle faktorer hos denne gruppen. Den teoretiske presentasjonen i oppgaven skisserer hvor komplekst det kan være å få en oversikt over hvilke forhold som påvirker nærvær og fravær i arbeidslivet.

Over 40 % av de ansatte oppgav at de hadde hatt langtidsnærvær siste 2 år og dette er en stor andel sammenlignet med andre studier. En tredjedel av kvinnene og halvparten av mennene hadde langtidsnærvær. Nærværgruppen rapporterte signifikant bedre opplevelse av egen helse og færre subjektive helseplager enn resten av utvalget, ellers var det ingen signifikante forskjeller i demografiske variabler og bakgrunnsvariabler.

Hypotesen om at ansatte med langtidsnærvær opplevde sterkere grad av sosial støtte, høy kontroll, håndterbare krav, organisatorisk rettferdighet, mestring og jobbengasjement enn de som hadde hatt ulik grad av sykefravær siste 2 år ble det bare funnet delvis støtte for.

Nærværgruppen hadde signifikant høyere score på sosial støtte, relasjonsrettferdighet og jobbengasjement sammenlignet med de to andre gruppene. Samtidig opplevde nærværgruppen signifikant lavere grad av kontroll enn gruppen som hadde hatt fravær siste 2 år men ikke siste 6 måneder.

Når de ulike variablene (mestring, jobbengasjement, organisatorisk rettferdighet, krav, kontroll, sosial støtte og kjønn) ble sett under ett kunne de forklare 18 % av variansen i nærvær. Men det var bare sosial støtte og mestring som gav signifikante bidrag til en slik modell.

Kartleggingen og analysen viste at sosial støtte i arbeidslivet kan fungere som en nærværsfaktor for ansatte i forpleiningen offshore. Opplevelse av god sosial støtte målt som bred emosjonell støtte, var den viktigste faktor som predikerte nærvær for kvinnene. Menn med mest nærvær opplevde derimot høyest grad av støtte fra leder

(relasjonsrettferdighet). Sosial støtte kan således betraktes som en ”støttende faktor”/ nærværsfaktor som kan passe inn i Lindberg sin modell ”The work ability continuum” (Lindberg, 2006). Studien viste også at mestring hadde betydning for nærvær men slik mestringsbegrepet ble målt viste det seg at de som hadde en generell aktiv tilnærming til ulike situasjoner, hadde mindre grad av nærvær. Dette kan bli tolket som bruk av fravær som en aktiv mestringsstrategi fremfor å være på jobb med sykenærvær.

At både sosial støtte og mestring var viktige prediktorer for nærvær kan sees i sammenheng med nærværs- og fraværsmønstre til Steers og Rhodes (1978; 1984). Sosial støtte kan plasseres under kategorien ”jobbsituasjon” og den enkeltes opplevelse av mestring kan muligens plasseres i kategorien ”verdier og forventninger til arbeidet” (se figur 1 s.14). Disse forholdene vil videre kunne være med å påvirke den enkelte ansatte sin ”nærværsmotivasjon” og nærvær.

Når komplekse sammenhenger blir delt opp skjematisk i individuelle og arbeidsmiljømessige forhold kan dette gjøre feltet mer oversiktlig men samtidig kan det føre til at vi ikke får et helt reelt bilde av virkeligheten. En utfordring ved denne studien har vært å finne balansen og prøve å se sammenhengen mellom et individfokus og et mer kontekstuellt perspektiv.

For eksempel har mestring blitt målt som et individuelt begrep i denne oppgaven, men som skissert i teoridelen er en slik tolkning av begrepet for snevert. Om den enkelte opplever god eller dårlig mestring er avhengig av både miljømessige og relasjonelle forhold (Greenglass, 2002a; Theorell et al., 2005), og derfor kan det bli for ensidig å fokusere på den enkeltes evne til mestring. En slik vinkling kan føre til en ”blaming the victim”- holdning (Noblet & Lamontagne, 2006) hvor fokuset blir at den enkelte må ta ansvar for sin egen mestring og i videre forstand sitt eget nærvær/ fravær, mens det i realiteten bør være både et individuelt og et kollektivt ansvar.

Sosial støtte er i denne studien definert som en arbeidsmiljøfaktor, men den enkelte ansatte har også egen individuell påvirkning på en slik støtte. I arbeidslivet vil ulike personer oppleve, møte og takle objektivt sett like situasjoner ulikt og det vil være et gjensidig samspill mellom den ansatte, medarbeidere og arbeidsmiljøet. Den enkelte har derfor også et individuelt ansvar for hvordan situasjoner blir tolket og ut fra en slik vurdering å analysere hvilke muligheter det er for å påvirke situasjonen. Dette er i

samsvar med den presenterte Cognitive Activation Theory of Stress (Ursin & Eriksen, 2004).

Mestring og sosial støtte har tradisjonelt i forskningen blitt sett på som to ulike begreper men det har også vært sett på fordeler ved å kombinere disse begrepene (Dunahoo, Hobfoll, Monnier, Michael R., & Johnson, 1998; Greenglass, 2002b). Greenglass (Greenglass, 2002b) viser til flere studier som er gjort hvor mestring og sosial støtte er blitt sett på sammen i et forsøk på å utvikle en mellommenneskelig teori (interpersonal theory). Hvis sosial støtte sees på som en form for mestringsatferd kan synet på mestring bli utvidet til også å inkludere relasjonelle ferdigheter. I en studie hvor det ble sett på praktisk-, emosjonell- og informasjons støtte, fra tre ulike kilder (medarbeidere, leder og familie & venner) opp mot ulike mestringsstrategier, ble det blant annet funnet at sosial støtte var en vesentlig faktor for god mestring og at god sosial støtte fra medarbeidere bidro til økt bruk av effektive mestringsstrategier spesielt hos kvinner (Greenglass, 2002b). Andre studier har også sett på mestring (coping) som en mindre individualistisk faktor og heller trukket inn mer av det relasjonelle og kontekstuelle hvor det har vært sett på mestring som en respons som påvirkes av sosialt samspill (Dunahoo et al., 1998).

Som vist både i teoridelen og i diskusjonen i denne oppgaven er mange av de undersøkte faktorene for hva som kan påvirke grad av nærvær på jobben vedt inn i hverandre, og dette gjør forskningsfeltet og tolkningen av resultatene komplekst. Dessuten er det en utfordring å finne valide måleredskaper når vi ønsker å se på hva som kan påvirke nærvær i arbeidslivet.

Denne studien har gitt et innblikk i faktorer som kan synes å ha betydning for nærvær hos forpleiningsansatte offshore og det ble funnet at sosial støtte på arbeidsplassen var en viktig nærværsfaktor. Det er også synliggjort at det er vesentlig å ha med kjønnsperspektivet i senere studier av nærvær på jobben. Å få økte kunnskap om nærværsfaktorer i arbeidslivet er et nødvendig fokus i forskningen hvis intensjonen om et inkluderende og helsefremmende arbeidsliv skal ha effekt og kunne videreutvikles.

9 REFERANSER

- Abrahamsson, K., Bradley, G., Brytting, T., Eriksson, T., Forslin, J., Miller, M., et al. (2003). *Friskfaktorer i arbetslivet*. Stockholm: Prevent.
- Allebeck, P., & Mastekaasa, A. (2004a). Causes of sickness absence; research approaches and explanatory models. *Scand J Public Health*, 32(Suppl 63), 36-43.
- Allebeck, P., & Mastekaasa, A. (2004b). Risk factors for sick leave - general studies. *Scandinavian Journal of Public Health*, 32(suppl 63), 49-108.
- Amble, N., Enehaug, H., Forseth, U., Gjerberg, E., Grimsmo, A., Hauge, T. I., et al. (2003/6). *Arbeidsmiljø og mestring hos frontlinjearbeidere i flytransporttjenesten*. Oslo.
- Anda, I., (red.). (2007). SIKKERHET, STATUS & SIGNALER 2007-2008 PETROLEUMSTILSYNET (Publication. Retrieved 14042008, from http://www.ptil.no/Norsk/Helse+miljo+og+sikkerhet/HMS-aktuelt/8_pressekonf_sikkerhetspublikasjon_0708.htm).
- Antonovsky, A. (2000). *Helbredets mysterium. At tåle stress og forblive rask*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Arbeids- og administrasjonsdepartementet. (2001-2002). *St.meld. nr. 7 (2001-2002) Om helse, miljø og sikkerhet i petroleumsvirksomheten*. Retrieved. from <http://www.regjeringen.no/nb/dep/fad/dok/regpubl/stmeld/20012002/Stmeld-nr-7-2001-2002-.html?id=134387>.
- Arbeids- og inkluderingsdepartementet. (1997). Lov om folketrygd (folketrygdloven) (Publication. Retrieved 15.04.2008, from <http://www.lovdata.no/cgi-wift/ldles?doc=/all/nl-19970228-019.html#8-6>).
- Arbeids- og inkluderingsdepartementet. (2005). Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven). (Publication. Retrieved 15.04.2008, from <http://www.lovdata.no/all/hl-20050617-062.html#4-3>).
- Arbeids- og inkluderingsdepartementet. (2006a). *Intensjonsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv 2006-2009*. Retrieved. from http://www.regjeringen.no/Upload/AID/temadokumenter/velferd/ia/IA-avtalen_2006-2009_med_tillegg.pdf.
- Arbeids- og inkluderingsdepartementet. (2006b). *Stortingsmelding nr.9 (2006-2007), Arbeid, velferd og inkludering*. Retrieved. from.
- Arbeids- og inkluderingsdepartementet (2006c), Ot.prp.nr:6, Om lov om endring i arbeidsmiljøloven og folketrygdloven (tilrettelegging for og oppfølging av sykmeldte mv.) fra <http://www.regjeringen.no/nb/dep/aid/dok/regpubl/otprp/20062007/Otprp-nr-6-2006-2007-.html?id=430455>
- Aronsson, G., & Gustafsson, K. (2005). Sickness Presenteeism: Prevalence, Attendance-Pressure Factors, and an Outline of a Model for Research. *American College of Occupational and Environmental Medicine*, 47(9), 958-966.
- Aronsson, G., Gustafsson, K., & Dallner, M. (2000). Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 54(7), 502-509.
- Aronsson, G., & Lindh, T. (2004). *Långtidsfriskas arbetsvillkor. En populationsstudie*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.

- Bakker, A. B. (2005). Flow among music teachers and their students: The crossover of peak experiences. *Journal of Vocational Behavior*, 66, 26-44.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328.
- Bandura, A. (1994). Self-Efficacy. In V. S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* (Vol. 4, pp. 13). New York: Academic Press.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy. The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company.
- Bauer, M., & Odijk, J. (2004). Nærværsarbeid i Statoil Forpleining. *Tidsskr Nor Lægeforen*, 124(20), 2630-2632.
- Beehr, T. A., Farmer, S. J., Glazer, S., Gudanowski, D. M., & Nair, V. N. (2003). The Enigma of Social Support and Occupational Stress: Source Congruence and Gender Role Effects. *Journal of Occupational Health Psychology*, 8(3), 220-231.
- Bjørvik, K. I., & Haukedal, W. (1997). Trivsel, stress, fravær og gjennomtrekk (turnover). In K. I. Bjørvik & W. Haukedal (Eds.), *Arbeids- og lederpsykologi* (pp. 310-361). Oslo: Cappelen Akademiske Forlag as.
- Blustein, D. L. (2006). *The Psychology of Working. A new perspective for career development, counseling, and public policy*. London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Brooke, P. P. (1986). Beyond the Steers and Rhodes Model of Employee Attendance. *The Academy of Management Review*, 11(2), 345-361.
- Burdorf, A., Post, W., & Bruggeling, T. (1996). Reliability of a questionnaire on sickness absence with specific attention to absence due to back pain and respiratory complaints. *Occupational and Environmental Medicine*, 53(1), 58-62.
- Cervone, D. (2000). Thinking About Self-Efficacy. *Behavior Modification*, 24(1), 30-56.
- Csikszentmihalyi, M. (1989). Optimal experience in work and leisure. *Journal of personality and social psychology*, 56(5).
- Dahl-Jørgensen, C., Mo, T. O., & Saksvik, P. Ø. (2002). Fravær som en mestringsstrategi for bedre helse? *Tidsskrift for samfunnsforskning*(1).
- Dallner, M. (1997). Job Demands. In K. Lindstrom, M. Dallner, A. L. Elo, F. Gamberale, S. Knardahl, S. Skogstad & E. Ørhede (Eds.), *Review of Psychological and Social Factors at Work and Suggestions for the General Nordic Questionnaire (QPSnordic)* (Vol. 15). Copenhagen: Nordic Council of Ministers.
- de Jonge, J., Bosma, H., Peter, R., & Siegrist, J. (2000). Job strain, effort-reward imbalance and employee well-being: a large-scale cross-sectional study. *Social Science & Medicine*, 50(9), 1317-1327.
- De Jonge, J., & Kompier, M. A. J. (1997). A critical examination of the Demand-Control-Support Model from a work psychological perspective. *International Journal of Stress Management*, 4(4), 235-258.
- Dunahoo, C. L., Hobfoll, S. E., Monnier, J., Hulsizer, , Michael R., & Johnson, R. (1998). There's more than rugged individualism in coping. Part 1: Even the lone ranger had tonto. *Anxiety, Stress & Coping*, 11(2), 137-165.
- Einarsen, S., & Schulze, O.-C. (2000). Å redusere bedriftens sykefravær: Et håpløst prosjekt? In S. Einarsen & A. Skogstad (Eds.), *Det gode arbeidsmiljø. Krav og utfordringer*. Bergen: Fagbokforlaget.

- Elovainio, M., Kivimäki, M., & Vahtera, J. (2002). Organizational Justice: Evidence of a New Psychosocial Predictor of Health. *American Journal of Public Health*, 92(1), 105-108.
- Elovainio, M., Kivimäki, M., & Helkama, K. (2001). Organizational Justice Evaluations, Job Control, and Occupational Strain. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 418-424.
- ENWHP. (1997). Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union. Retrieved august 2008, from <http://www.enwhp.org/index.php?id=29>
- Eriksen H. R., Murison R., Pensgaard A. M., & Ursin H. (2005). Cognitive activation theory of stress (CATS): From fish brains to the Olympics. *Psychoneuroendocrinology*, 30, 933-938.
- Eriksen Hege R., & Ursin Holger. (1999). Subjective health complaints: is coping more important than control? *Work and Stress*, 13(3), 238-252.
- Eriksen, H. R., Ihlebæk, C., & Ursin, H. (1999). A scoring system for subjective health complaints. *Scand J Public Health*, 27(1), 63-72.
- Eriksen, H. R., Murison, R., Pensgaard, A. M., & Ursin, H. (2005). Cognitive activation theory of stress (CATS): From fish brains to the Olympics. *Psychoneuroendocrinology*, 30, 933-938.
- Eriksen, H. R., Olff, M., & Ursin, H. (1997). The CODE: A revised battery for coping and defense and its relations to subjective health. *Scandinavian Journal of Psychology*(38), 175-182.
- Eriksen, H. R., & Ursin, H. (1999). Subjective health complaints: is coping more important than control? *Work and Stress*, 13(3), 238-252.
- Ferrie, J. E., Head, J., Shipley, M. J., Vahtera, J., Marmot, M. G., & Kivimäki, M. (2006). Injustice at work and incidence of psychiatric morbidity: the Whitehall II study. *Occupational and Environmental Medicine*, 63, 443-450.
- Fletcher, J. K., Jordan, J. V., & Miller, J. B. (2000). WOMEN AND THE WORKPLACE: APPLICATIONS OF A PSYCHODYNAMIC THEORY. *The American Journal of Psychoanalysis*, 60(3).
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and Promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745-774.
- Fosse, H. E. (2006). *Hva er det som kjennetegner sykenærværende arbeidstakere? En epidemiologisk studie basert på HUSK-data/ FD trygd*. Unpublished Hovedoppgave. Profesjonsstudiet i psykologi, Universitetet i Bergen, Bergen.
- Frayne, C. A., & Latham, G. P. (1987). Application of Social Learning Theory to Employee Self-Management of Attendance. *Journal of Applied Psychology*, 72(3), 387-392.
- Ganster, D. C., Fusilier, M. R., & Mayes, B. T. (1986). Role of Social Support in the Experience of Stress at Work. *Journal of Applied Psychology*, 71(1), 102-110.
- Gardner, R. (2003). Review. Overview and Characteristics of Some Occupational Exposures and Health Risks on Offshore Oil and Gas Installations. *Annals of Occupational Hygiene*, 47(3), 201-210.
- Greenberg, J. (1990). ORGANIZATIONAL JUSTICE - YESTERDAY, TODAY, AND TOMORROW. *Journal of Management*, 16(2), 399-432.
- Greenglass, E. R. (2002a). Work Stress, Coping and Social Support. In D. L. Nelson & R. J. Burke (Eds.), *Gender, Work Stress and Health*. Washington DC: American Psychological Association.

- Greenglass, E. R. (2002b). Work stress, coping, and social support: implications for women's occupational well-being. In D. L. Nelson & R. J. Burke (Eds.), *Gender, Work stress and health*. Washington DC: American Psychological Association.
- Grimsmo, A., & Sørensen, B. A. (1991). *Fravær og fraværsårsaker i norsk arbeidsliv*. Oslo: ArbeidsForskningsInstituttet (AFI).
- Hagen, E. M., Svensen, E., & Eriksen, H. R. (2005). Predictors and Modifiers of Treatment Effect Influencing Sick Leave in Subacute Low Back Pain Patients. *Spine*, 30(24), 2717-2723.
- Hagen, K. B., Tambs, K., & Bjerkedal, T. (2002). A prospective cohort study of risk factors for disability retirement because of back pain in the general working population. *Spine*, 27(16), 1790-1796.
- Hakanen, J. J., Bakker, A. B., & Schaufeli, W. B. (2006). Burnout and work engagement among teachers. *Journal of School Psychology*, 43, 495-513.
- Hammer, T. H., Saksvik, P. Ø., Nytrø, K., Torvatn, H., & Bayazit, M. (2004). Expanding the Psychosocial Work Environment: Workplace Norms and Work-Family Conflict as Correlates of Stress and Health. *Journal of Occupational Health Psychology*, 9(1), 83-97.
- Hanson, A. (2004). *Helsopromotion i arbeidslivet*. Malmø: Studentlitteratur, Elanders Berlings AB.
- Hellesøy, O. H. (1990). Lederstress, sosialt samspill og mestring. In A. Greve & Kaufmann G. (Eds.), *Ledelse. Psykologiske og strategiske perspektiver*. Oslo: TANO.
- Hensing, G. (2004). Methodological aspects in sickness-absence research. *Scand J Public Health* 32(Suppl.63), 44-48.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. California: Addison-Wesley Publishing Company.
- Høivik, D. (1996). *Hvorfor får noen belastningslidelser og andre ikke? En epidemiologisk tverrsnittsundersøkelse om individuelle forhold, arbeidsmiljø og tilfredshet med livet blant servicearbeidere i Nordsjøen*. Unpublished Hovedoppgave, Universitetet i Bergen, Bergen.
- Ihlebak, C., & Eriksen, H. R. (2003). Occupational and social variation in subjective health complaints. *Occupational Medicine*, 53(4), 270-278.
- Ihlebak, C., Eriksen, H. R., & Ursin, H. (2002). Prevalence of subjective health complaints (SHC) in Norway. *Scand J Public Health*, 30, 20-29.
- Ihlebak, C., Eriksen, H. R., & Ursin, H. (2004). SHC - et måleinstrument for subjektive helseplager. *Tidsskrift for norsk psykologiforening*, 41, 385-387.
- Johnsen, B. H., & Pallesen, S. (2005). Personlighetens rolle i arbeidslivet. In S. Einarsen & A. Skogstad (Eds.), *Den dyktige medarbeider. Behov og forventninger*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Johnsson, J., Lugn, A., & Rexed, B. (2006). *Langtidsfrisk. Slik skapes helse, effektivitet og lønnsomhet*. Kjeller: Genesis forlag.
- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy Work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. USA: Library of Congress.
- Karasek R., & Theorell T. (1990). *Healthy Work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. USA: Library of Congress.
- Kivimäki, M., Ferrie, J. E., Head, J., Shipley, M. J., Vahtera, J., & Marmot, M. G. (2004). Organisational justice and change in justice as predictors of employee health: the Whitehall II study. *J Epidemiol Community Health*, 58(11), 931-937.
- Kivimäki, M., Vahtera, J., Elovainio, M., Virtanen, M., & Siegrist, J. (2007). Effort-reward imbalance, procedural injustice and relational injustice as psychosocial

- predictors of health: complementary or redundant models? *Occupational and Environmental Medicine*, 64, 659-665.
- Kjosavik, S. R., & Dahle, I. (2001). *Ut av Nordsjøen - med helse i behold. Tap av helsesertifikat i Eurest Support Service A/S*. Stavanger: Rogalandsforskning.
- Knardahl, S. (2000). Arbeid, stress og helse. In S. Einarsen & A. Skogstad (Eds.), *Det gode arbeidsmiljø – krav og utfordringer*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Knardahl S. (1997). Mastery of work. In Lindstrom K., M. Dallner, Elo A. L., Gamberale F., Knardahl S., Skogstad S. & Ø. E. (Eds.), *Review of Psychological and Social Factors at Work and Suggestions for the General Nordic Questionnaire (QPS nordic)* (Vol. 15). Copenhagen: Nordic Council of Ministers.
- Kristensen, T. (1991). Sickness absence and work strain among Danish slaughterhouse workers: an analysis of absence from work regarded as coping behaviour. *Social Science & Medicine*, 32, 15-27.
- Latham, G. P., & Frayne, C. A. (1989). Self-Management Training for Increasing Job Attendance: A Follow-Up and a Replication. *Journal of Applied Psychology*, 74(3), 411-416.
- Leganger, A., Kraft, P., & Røysamb, E. (2000). Perceived Self-Efficacy in health behaviour research: Conceptualisation, Measurement and Correlates. *Psychology and Health*, 15, 51-69.
- Leganger A., Kraft P., & Røysamb E. (2000). Perceived Self-Efficacy in health behaviour research: Conceptualisation, Measurement and Correlates. *Psychology and Health*, 15, 51-69.
- Lindberg, P. (2006). *The work ability continuum. Epidemiological studies of factors promoting sustainable work ability*. Unpublished Thesis for doctoral degree (Ph.D), Karolinska Institutet, Stockholm.
- Lindberg, P., Josephson, M., Alfredsson, L., & Vingard, E. (2006). Promoting excellent work ability and preventing poor work ability: the same determinants? -resultu from the Swedish HAKuL study. *Occupational and Environmental Medicine*, 63, 113-120.
- Lindberg, P., Vingard, E., Josephson, M., & Alfredsson, L. (2005). Retaining the ability to work--associated factors at work. *Eur J Public Health*, 16(5), 470-475.
- Lindberg P., Vingard E., Josephson M., & Alfredsson L. (2005). Retaining the ability to work--associated factors at work. *Eur J Public Health*, 16(5), 470-475.
- Lindberg Per. (2006). *The work ability continuum. Epidemiological studies of factors promoting sustainable work ability*. Unpublished Thesis for doctoral degree (Ph.D), Karolinska Institutet, Stockholm.
- Linton, S. J., & Buer, N. (1995). Working Despite Pain: Factors Associated With Work Attendance Versus Dysfunction. *INTERNATIONAL JOURNAL OF BEHAVIORAL MEDICINE*, 2(3), 252-262.
- Linton, S. J., Hallden, K., & Hellsing, A. L. (1995). The Reliability of self-reported sick absenteeism: A pilot study. *Scand J Behav Ther*, 24(4), 145-150.
- Luszczynska, A., Scholz, U., & Schwarzer, R. (2005). The General Self-Efficacy Scale: Multicultural Validation Studies. *The Journal of Psychology*, 139(5), 439-456.
- Mastekaasa, A., & Dale-Olsen, H. (2000). Do Women or Men Have the Less Healthy Jobs? An Analysis of Gender Differences in Sickness Absence *European Sociological Review* 16, 267-286.
- Matthiesen, S. B. (2005). Hvorfor trives vi så godt? Om jobbtilfredshet i det moderne. In S. Einarsen & A. Skogstad (Eds.), *Den dyktige medarbeider*. Bergen: Fagbokforlaget.

- Mauno, S., Kinnunen, U., & Ruokolainen, M. (2007). Job demands and resources as antecedents of work engagement: A longitudinal study. *Journal of Vocational Behaviour*, 70, 149-171.
- Mikkelsen, A., Saksvik, P. O., Eriksen, H. R., & Ursin, H. (1999). The impact of learning opportunities and decision authority on occupational health. *Work and Stress*, 13(1), 20-31.
- Moen, B. (2006). Et unormalt liv? Sjømanns- og nordsjøarbeiderfamilien. In A. Roness & S. B. Matthiesen (Eds.), *I klem eller balanse. Om arbeid, stress og familieliv*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Moorman, R. H. (1991). Relationship Between Organizational Justice and Organizational Citizenship Behaviors: Do Fairness Perceptions Influence Employee Citizenship? *Journal of Applied Psychology*, 76(6), 845-855.
- Morken, T., Mehlum, I. S., & Moen, B. E. (2007). Work-related musculoskeletal disorders in Norway's offshore petroleum industry. *Occupational Medicine* 57, 112-117.
- Morken, T., Tveito, T. H., Torp, S., & Bakke, Å. (2004). Muskel- og skjelettplager innen petroleumsvirksomheten på sokkelen. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2004; 124:2623-6, 124(20), 2623-2626.
- Mæland, J. G. (2005). *Forebyggende helsearbeid i teori og praksis* (2.utgave, 2005 ed.): Universitetsforlaget.
- Naidoo, J., & Wills, J. (2000). *Health Promotion. Foundations for practice* (2.edition ed.): Elsevier Limited
- Nelson, D. L., & Burke, R. J. (2002). *Gender, Work Stress and Health*. Washington DC: American Psychological Association.
- Nelson, D. L., & Simmons, B. L. (2003). Health Psychology and Work Stress: A More Positive Approach. In J. C. Quick & L. E. Tetrick (Eds.), *Handbook of Occupational Health Psychology* (pp. 97-119). Washington DC.: American Psychological Association.
- Nielsen, M. L., Rugulies, R., Smith-Hansen, I., Christensen, K. B., & Kristensen, T. S. (2006). Psychosocial Work Environment and Registered Absence From Work: Estimating the Etiologic Fraction. *AMERICAN JOURNAL OF INDUSTRIAL MEDICINE* 49, 187-196.
- Noblet, A., & Lamontagne, A. D. (2006). The role of workplace health promotion in addressing job stress. *Health Promot Int.*, 21(4), 346-353.
- NOU. (2000). *NOU 2000: 27. Sykefravær og uførepensjonering. Et inkluderende arbeidsliv*. Retrieved from.
- Odeen, M., & Kristensen, L.-O. (2007). *Coping in CATS and Self-Efficacy theory: Measurement and theoretical issues*. Unpublished Hovedoppgave i psykologi, Universitetet i Bergen, Bergen.
- Oljedirektoratet. (2003). Et løft for forpleining (Publication no. <http://www.ptil.no/NR/rdonlyres/A69FD857-52D3-4C3B-930E-588796331EE3/4205/HiHEtlftforforpleining13.pdf>). Retrieved 14042008:
- Ose, S. O., Jensberg, H., Reinertsen, R. E., Sandsund, M., & Dyrstad, J. M. (2006). *Sykefravær. Kunnskapsstatus og problemstillinger (SINTEF A325)*. Trondheim: SINTEF Helse, gruppe for arbeid og helse.
- Oxenstierna, G., Ferrie, J., Hyde, M., Westerlund, H., & Theorell, T. (2005). Dual source support and control at work in relation to poor health. *Scand J Public Health*, 33, 455-463.

- Pallesen, S., Holsten, F., Bjørkum, A., & Bjorvatn, B. (2004). Er søvnvansker ved nattarbeid et problem for offshoreindustrien? *Tidsskr Nor Lægeforen*, 124, 2770-2772.
- Parkers, K. R. (1998). Psychosocial aspects of stress, health and safety on North Sea installations. *Scand J Work Environ Health*, 24(5), 321-333.
- Perrewe, P. I., & Carlson, D. S. (2002). Do men and women benefit from social support equally? Results from a field examination within the work and family context. In D. L. Nelson & R. J. Burke (Eds.), *Gender, Work Stress and Health*. Washington DC: American Psychological Association.
- Petroleumstilsynet. (2003). (Publication no. http://www.ptil.no/Norsk/Produkter+og+tjenester/Publikasjoner/rapport_loft_for_forpleining.htm). Retrieved 14042008:
- Petroleumstilsynet. (2007). Tilsyn med styring av renhold, hygiene og arbeidsmiljø for forpleiningsansatte (Publication., from http://www.ptil.no/Norsk/Helse+miljo+og+sikkerhet/HMS-aktuelt/7_tilsyn_forpleining_oppstartsmote.htm:
- Petroleumstilsynet. (2008). Regelverk. <http://www.ptil.no/regelverk/category21.html> Retrieved oktober, 2008
- Rotter, J. B. (1990). Internal versus external control of reinforcement: A case history of a variable. *American Psychologist*, 45, 489-493.
- Sanne, B., Mykletun, A., Dahl, A. A., Moen, B., & Tell, G. S. (2005). Testing the Job Demand–Control–Support model with anxiety and depression as outcomes: The Hordaland Health Study. *Occupational Medicine* 55, 463-473.
- Schaufeli W. B, Bakker A. B., & Salanova M. (2006). The Measurement of Work Engagement With a Short Questionnaire. A Cross-National Study. *Educational and Psychological Measurement*, 66(4), 701-716.
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2003). Test manual for the Utrecht Work Engagement Scale. *Unpublished manuscript*. Retrieved from <http://www.schaufeli.com>
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Salanova, M. (2006). The Measurement of Work Engagement With a Short Questionnaire. A Cross-National Study. *Educational and Psychological Measurement*, 66(4), 701-716.
- Siegrist, J. (2006). Work, health and welfare: new challenges. *International journal of social welfare*, 15(1), 5-12.
- Siegrist, J., Starke, D., Chandola, T., Godin, I., Marmot, M., Niedhammer, I., et al. (2004). The measurement of effort–reward imbalance at work: European comparisons. *Social Science & Medicine* 58, 1483-1499.
- Skogstad, A. (2003). Psykososiale faktorer i arbeidet - Kjennetegn ved så vel arbeidsbetingelser som enkeltindividet. In B. E. Moen (Ed.), *Arbeidsmiljøfaktorer som påvirker hele mennesket*. Oslo: Arbeidsmiljøforlaget.
- Solheim, J., Heen, H., & Holter, Ø. G. (1986). *Nordsjøliv og hjemmeliv. Kjønn.Arbeid.Likestilling*.
- Steers, R. M., & Rhodes, S. R. (1978). Major Influences on Employee Attendance: A Process Model. *Journal of Applied Psychology*, 63(4), 391-407.
- Steers, R. M., & Rhodes, S. R. (1984). Knowledge and speculation about absenteeism. In P. S. Goodman & R. S. Atkin (Eds.), *Absenteeism*. San Francisco: Jossey-Bass-Publishers.
- Teigland, M., & Bekkeheien, B. (2003). Et løft for forpleining (Publication no. <http://www.olf.no-18849.pdf>). Retrieved 14042008:

- Theorell, T. (2006). New directions for psychosocial work environment research. *Scandinavian Journal of Public Health*, 34(2), 113-115.
- Theorell, T., & Karasek, R. (1996). Current Issues Relating to Psychosocial Job Strain and Cardiovascular Disease Research. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 9-26.
- Theorell, T., Michelsen, H., & Nordemar, R. (Stockholm Music 1 Study Group, 1991). Tre arbeidsmiljøindex som anvendes i Stockholmsundersøkningen 1. In M. Hagberg & Hogstedt C. (Eds.), *Stockholmsundersøkningen 1 Data frå en tvernsnittundersøkning av ergonomisk og psykosocial exponering samt sjuklighet och funktion i rørelsesorganen* (pp. 150-154). Stockholm: MUSIC Books.
- Theorell, T., Westerlund, H., Alfredsson, L., & Oxenstierna, G. (2005). Coping with critical life events and lack of control--the exertion of control. *Psychoneuroendocrinology*, 30(10), 1027-1032.
- Thoits, P. A. (1995). Stress, Coping, and Social Support Processes: Where are we? What Next. *Journal of Health and Social Behavior*, 35(extra issue), 53-79.
- Tones, K., & Green, J. (2004). *Health Promotion. Planning and strategies*. London: SAGE publications.
- Torkelson, E., & Muhonen, T. (2003). Stress and health among women and men in a Swedish telecom company. *EUROPEAN JOURNAL OF WORK AND ORGANIZATIONAL PSYCHOLOGY*, 12(2), 171-186.
- Tveito, T. H. (2007). *Sick Leave and Subjective Health Complaints*. Unpublished PhD, University of Bergen, Bergen.
- Tveito, T. H., Halvorsen, A., Lauvålien, J. V., & Eriksen, H. R. (2002). Room for everyone in working life ? 10% of the employees - 82 % of the sickness leave. *Norsk Epidemiologi*, 12(1), 63-68.
- Tynes, T., Eiken, T., Grimsrud, T. K., Sterud, T., & Aasnæss, S. (2008). *STAMI rapport: Arbeidsmiljø og helse – slik norske yrkesaktive opplever det*. Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt, STAMI.
- Ulleberg, P., & Rundmo, T. (1997). Job stress, social support, job satisfaction and absenteeism among offshore oil personnel. *WORK & STRESS*, 11(3), 215-228.
- Ursin, H., & Eriksen, H. R. (2003). Kan stress måles ? In B. E. Moen (Ed.), *Arbeidsmiljøfaktorer som påvirker hele mennesket*. Oslo: Arbeidsmiljøforlaget.
- Ursin, H., & Eriksen, H. R. (2004). The cognitive activation theory of stress. *Psychoneuroendocrinology*, 29(5), 567-592.
- Van der Doef, M., Maes, S., & Diekstra, R. (2000). An examination of the job demand-control-support model with various occupational strain indicators. *Anxiety, Stress & Coping*, 13, 165-185.
- Vingård, E., Alexanderson, K., & Norlund, A. (2004). Sickness presence. *Scand J Public Health*, 32(suppl 63), 216-221.
- Väänänen, A., Toppinen-Tanner, S., Kalimo, R., Mutanen, P., Vahterä, J., & Peiró, J. M. (2003). Job characteristics, physical and psychological symptoms, and social support as antecedents of sickness absence among men and women in the private industrial sector *Social Science & Medicine* 57(5), 807-824.
- Wergeland, E., & Bruusgaard, D. (2005). Er fraværsreduksjon en oppgave for leger? *Tidsskrift for norsk lægeforening*, 21, 125.
- Wikman, A., Marklund, S., & Alexanderson, K. (2005). Illness, disease, and sickness absence: an empirical test of differences between concepts of ill health. *J. Epidemiol. Community Health*, 59, 450-454.
- World Health Organisation. (1948). *Constitution of the World Health Organization*.: <http://www.who.int/governance/eb/constitution/en/>.

- World Health Organisation. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*.
- World Medical Association (2004). World Medical Association declaration of Helsinki, ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal*,
- Aarø, L. E. (2000). Helsefremmende arbeid i arbeidslivet”. In S. Einarsen & A. Skogstad (Eds.), *Det gode arbeidsmiljø – krav og utfordringer*. Bergen: Fagbokforlaget.

10 VEDLEGG

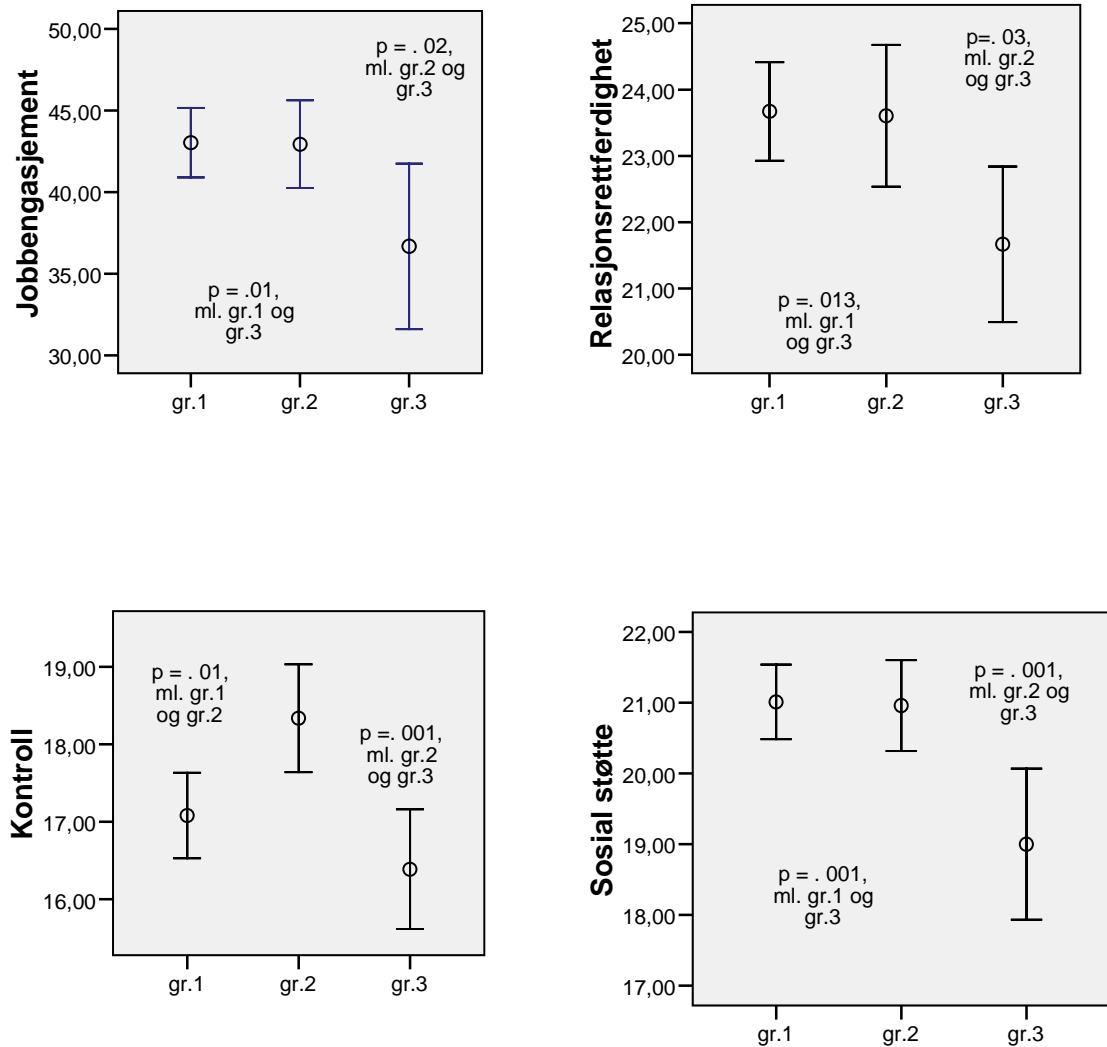
Vedlegg 1

Tabell A

Prosentfordeling i sykenærvær for gruppen med langtidsnærvær sett opp mot resten av utvalget.

	LANGTIDS NÆRVÆR (n=84) %	IKKE-LANGTIDS NÆRVÆR (n=111) %	Chi-kvadrat (p verdi)
<i>Sykenærvær(syk før utreise)</i>			$\chi^2 = 2.6$ (p = .30)
NEI	64	57	
JA	36	43	
<i>Sykenærvær offshore</i>			$\chi^2 = 2.0$ (p = .38)
NEI	57	53	
JA	43	47	

Vedlegg 2



Figur B

Gjennomsnittscore med 95 % CI for jobbengasjement, relasjons rettferdighet, kontroll i jobben og sosial støtte på arbeidsplassen for gruppe 1, nærvær siste 2 år, gruppe 2, nærvær siste 6 måneder men fravær siste 2 år og gruppe 3, fravær siste 6 måneder

Vedlegg 3

Tabell C

Variansen i nærvær hos kvinner og menn, sett i lys av individuelle variabler og arbeidsmiljø variabler kontrollert for alder.

	KVINNER		MENN	
	Steg 1 β (<i>p-verdi</i>)	Steg 2 β (<i>p-verdi</i>)	Steg 1 β (<i>p-verdi</i>)	Steg 2 β (<i>p-verdi</i>)
Alder	.06 (.59)	.03 (.79)	-.09 (.42)	-.14 (.21)
IMOC		-.24 (.02)		-.06 (.53)
Jobbengasjement		.17 (.14)		-.005 (.96)
Rel.rettferdighet		.11 (.40)		.19 (.14)
Pros.rettferdighet		-.28 (.03)		.14 (.30)
Sosial støtte		.33 (.005)		.15 (.22)
R ²	.003 , F=.30 (.59)	.24 , F= 4.4 (.001)	.007, F=.67 (.42)	.16, F=2.8 (.02)
R ² endret		.24 , F _{endret} =5.2 (.001)		.15, F _{endret} = 3.2 (.01)